



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박사학위논문

미국 오바마 행정부의 건강보험  
개혁에 관한 복지정치학적 연구

제주대학교 대학원

정치외교학과

김성수

2011년 8월

# 미국 오바마 행정부의 건강보험 개혁에 관한 복지정치학적 연구

지도교수 김진호

김성수

이 논문을 정치학 박사학위 논문으로 제출함

2011년 5월

김성수의 정치학 박사학위 논문을 인준함

심사위원장 \_\_\_\_\_인

위 원 \_\_\_\_\_인

위 원 \_\_\_\_\_인

위 원 \_\_\_\_\_인

위 원 \_\_\_\_\_인

제주대학교 대학원

2011년 6월

A Study of Welfare Politics on Health Insurance  
Reform of Obama Administration

Sung-Soo Kim  
(Supervised by Professor Jin-Ho Kim)

A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement  
for the degree of Doctor of Political Science

May 2011

This dissertation has been examined and approved.

Committee chairperson,  
.....

Committee member,  
.....

Committee member,  
.....

Committee member,  
.....

Committee member,  
.....

(Name and signature)

June 2011  
.....

Date

Department of Political Science and Diplomacy  
Graduate School

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

# 목 차

|  |           |
|--|-----------|
| 국문초록.....                              | v         |
| ABSTRACT.....                          | viii      |
| <b>제1장 서론.....</b>                     | <b>1</b>  |
| 제1절 연구의 목적.....                        | 1         |
| 제2절 선행연구의 검토.....                      | 3         |
| 제3절 연구의 범위와 방법.....                    | 8         |
| <b>제2장 이론적 배경 및 분석틀.....</b>           | <b>11</b> |
| 제1절 건보개혁 정책결정의 일반적 이론.....             | 11        |
| 제2절 더글라스와 월다브스키의 문화이론.....             | 19        |
| 제3절 분석틀.....                           | 31        |
| <b>제3장 미국 건강보장체계의 구조와 문제점.....</b>     | <b>36</b> |
| 제1절 미국 건강보장체계의 현황.....                 | 36        |
| 제2절 미국 건강보장체계의 종류와 내용.....             | 41        |
| 제3절 미국 건강보장체계의 특징과 문제점.....            | 63        |
| 제4절 소결론.....                           | 81        |
| <b>제4장 오바마 행정부의 건보개혁 과정과 제약요인.....</b> | <b>83</b> |
| 제1절 건보개혁의 추진배경.....                    | 83        |
| 제2절 건보개혁의 정치과정.....                    | 101       |
| 제3절 건보개혁의 평가 및 제약요인.....               | 118       |

|   |            |
|---|------------|
| 제4절 소결론.....                            | 171        |
| <b>제5장 오바마 행정부의 건보개혁 이후 과제와 전망.....</b> | <b>175</b> |
| 제1절 남은 쟁점과 극복 과제.....                   | 175        |
| 제2절 건보개혁의 전망과 변수.....                   | 184        |
| 제3절 소결론.....                            | 190        |
| <b>제6장 결론 및 제언.....</b>                 | <b>193</b> |
| 참고문헌.....                               | 201        |

## 표 목차

|  |     |
|--|-----|
| <표 1> 문화 유형에 따른 특성.....                | 30  |
| <표 2> OECD 주요국들의 의료비 지출 비교.....        | 37  |
| <표 3> OECD 주요국들의 의료자원 비교.....          | 38  |
| <표 4> OECD 주요국들의 건강상태·위험요소 비교.....     | 39  |
| <표 5> 민간보험 가입형태.....                   | 44  |
| <표 6> 유형별 서비스 방식의 특성 비교.....           | 47  |
| <표 7> Medicare와 Medicaid 비교.....       | 55  |
| <표 8> 미국의 건강보험개혁 주요 연표.....            | 83  |
| <표 9> 미국의 건강보험 가입자 현황.....             | 96  |
| <표 10> 오바마 예비후보자의 건보개혁 대선공약.....       | 103 |
| <표 11> 오바마 행정부의 건보개혁 초기구상.....         | 104 |
| <표 12> 민주당과 공화당의 건보개혁 논쟁.....          | 106 |
| <표 13> 상·하원 건보개혁법안 비교.....             | 110 |
| <표 14> 건보개혁 최종법안(H.R. 4872).....       | 114 |
| <표 15> 건보개혁 전·후 건강보장체계 비교.....         | 117 |
| <표 16> 오바마와 클린턴 행정부의 건보개혁 비교.....      | 128 |
| <표 17> 건강보장 방식의 3유형 비교.....            | 140 |
| <표 18> OECD 주요국들의 전국민건강보험 도입시기 비교..... | 140 |
| <표 19> 미국의 지배·종속 문화 유형별 비교.....        | 148 |
| <표 20> 개인적 자유 대 국가에 대한 의무 비교.....      | 149 |
| <표 21> 연방정부와 주정부의 권한 비교.....           | 150 |
| <표 22> 민주당과 공화당의 정치문화 성향 비교.....       | 160 |
| <표 23> 2010년 미국 중간선거 결과.....           | 186 |

## 그림 목차

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| <그림 1> 망-집단 문화 유형.....               | 24  |
| <그림 2> 국가체계, 건보체계, 진료체계의 관계.....     | 31  |
| <그림 3> 분석의 틀: 오바마 행정부의 건보개혁 과정.....  | 35  |
| <그림 4> OECD 주요국들의 GDP 대비 의료비 비중..... | 37  |
| <그림 5> 미국의 건강보장체계.....               | 42  |
| <그림 6> 미국의 건강보험 가입자 현황.....          | 97  |
| <그림 7> 오바마 행정부의 건보개혁 통과 과정.....      | 102 |
| <그림 8> 오바마 대통령의 지지율 추이.....          | 189 |



## 미국 오바마 행정부의 건강보험 개혁에 관한 복지정치학적 연구

이 연구의 목적은 문화이론(Cultural Theory)을 이론적 분석틀로 설정하여 오바마 행정부의 건보개혁을 둘러싼 주요 행위자들의 정치과정과 그 개혁의 결정요인을 분석하는데 있다. 윌다브스키(A. Wildavsky)의 문화이론에 따르면, 사람은 문화적 편향(cultural bias)을 바탕으로 가치를 판단하며, 그 선택한 것을 정당화시켜 주는 신념체계가 바로 그가 속한 문화라고 설명한다.

문화이론에서는 망(grid)과 집단(group)의 상호관계를 토대로 개인주의, 평등주의, 계층주의, 운명주의 등 네 가지의 문화 유형을 제시하는데, 여기서 미국은 개인주의(individualism) 유형으로 분류된다. 개인주의 문화가 지배적인 국가에서는 경쟁적 정치체계가 최상이라는 제임스 매디슨(James Madison)의 정치신념과 사회관계가 자유로운 교역, 거래 및 교환에 기초해야 한다는 애덤 스미스(Adam Smith)의 경제신념을 지지한다. 따라서 사회는 ‘보이지 않는 손’(invisible hand)에 의해 균형이 이루어진다는 관점을 강조하며, 가장 선호하는 이데올로기는 ‘작은 정부’와 ‘시장의 원리’, 그리고 ‘경쟁과 효율’ 등이다.

미국의 건강보장체계는 민간부문이 주도하고 공공부문이 보완하고 있는 구조라고 할 수 있다. 따라서 대부분의 건강보험은 고용주가 직원들에게 부가하는 일종의 사적 복지형태이며 고용기반 방식을 주된 골격으로 한다. 그리고 공적 건강보험은 제한적으로 메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid) 등을 통해 운영되고 있다.

각 국가의 건강보험체계는 그들의 고유한 역사적 배경, 정치적 타협, 그리고 국민적 합의 등의 결과로 성립된다. 미국의 경우는 기본적으로 개인의 자유를 존중하고 시장경제체계라는 경쟁의 틀 속에서 이루어지며, 시장기능으로 해결하지

못하는 매우 한정된 부분에 대해서만 정부 개입을 허용하고 있다. 그러나 점차 미국 사회는 건강보험체계의 비효율에 따른 각종 대내외적 문제에 직면하면서 건보개혁을 주장하는 국민적 관심사가 형성되었다.

미국의 건강보험체계가 갖고 있는 최대의 문제점은 세계에서 가장 많은 의료비를 지출하고 있지만, 그에 비해 국민은 매우 낮은 의료혜택을 받고 있다는 점이다. 일반적으로 의료비가 상승하는 이유는 기술적 진보, 인구의 증가, 노령화 등이 있지만, 미국의 경우는 문제의 근원인 민간중심의 관리의료(Managed Care)를 정부가 적절히 개입하지 못했기 때문이다. 그동안 미국은 관리의료를 기반으로 민간보험사-대형병원-의사협회-제약회사 등이 연결되는 강고한 의료이익 카르텔(cartel)이 형성되었고, 이 결과 의료시장이 왜곡되어 국민 부담만 커지는 의료비 폭증과 의료서비스의 질 하락 등으로 이어졌던 것이다.

이런 상황에서 건보개혁을 대선공약으로 내건 오바마 행정부는 대외적으로 초강대국 위상 추락과 대내적으로 건강보험 미가입자의 급증, 높은 의료서비스 비용, 낮은 의료서비스 경쟁력 등의 문제들을 해소하기 위해 개혁을 추진하였다. 오바마 대통령은 건보개혁이 미국의 경제회복에 있어서 가장 핵심이라고 강조하였다. 건보개혁의 기본 목표는 ‘모든 국민이 누구나 부담 가능한 비용으로 이용할 수 있는 건강보장체계’(affordable, accessible health coverage for all)를 만드는 것이다.

정치과정에서 건보개혁을 둘러싼 주요 행위자들(actors)은 민주당과 공화당으로 수렴된다. 여기에 문화이론을 적용하면, 민주당은 평등주의 성향의 보편적 복지정치를 선호하고, 공화당은 개인주의 성향의 선별적 복지정치를 선호한다. 새롭게 출범한 오바마 행정부와 민주당은 ‘정부주도의 공공보험’(Public Option)을 도입하려고 했지만, 공화당의 극심한 반대에 부딪쳐 결국 원안보다 후퇴한 타협안이 최종 통과되었다. 그러나 결과적으로 미국은 역사상 최초로 전국민 건강보험 시대를 열었다.

이처럼 오바마 행정부의 건보개혁이 제한적 성과로 결정된 요인을 분석하면 정치문화의 소산, 의료 이익집단의 압력, 약한 정당 기울, 노동세력과 좌파 이념 정당의 부재 등을 들 수 있다. 여기에 문화이론적 접근을 시도하면, 오바마 행정부의 건보개혁 정치과정은 평등주의 문화 유형을 대변하는 민주당과 개인주의

문화 유형을 대변하는 두 지배적 거대 정당간 문화적 충돌이면서 복지정치과정이라고 할 수 있다. 그동안 건보개혁의 정치과정과 결정요인은 주로 ‘이익집단의 반발’에 초점이 맞추어져 설명되어 왔지만, 그에 못지않게 ‘지배적인 문화’도 매우 중요한 변수로 작용했다는 설명이 가능할 것이다.

오바마 행정부의 건보개혁이 미국 복지정치사에 있어서 역사적인 개혁 조치임에도 불구하고 중간선거에서 승리한 공화당은 건보개혁 폐기안을 하원에서 가결시켰으며, 이런 공세적인 분위기는 계속 강화되고 있다. 향후 오바마 행정부의 건보개혁법 존폐여부는 2012년 예정인 미국의 대선결과에 달려있다고 해도 과언이 아니다.

미국의 힘은 프로테스탄티즘(Protestantism)의 윤리와 자본주의(Capitalism) 정신에서 나온다. 오바마 행정부의 건보개혁은 고비용·저효율이라는 왜곡된 의료시장의 구조를 개선하여 국민의 건강권을 회복하면서 국가부채와 재정적자로 허덕이는 미국의 경제상황에 활기를 불어넣기 위해 추진된 정책이었다. 나아가 추락하고 있는 미국의 국제적 위상을 회복하는데 토대를 마련하고자 시도한 개혁이라고 평가할 수 있다.

## ABSTRACT

### A Study of Welfare Politics on Health Insurance Reform of the Obama Administration

This study aimed to analyze political process of major actors in health insurance reform of the Obama administration and determinants of the reformations using 'Cultural Theory' for theoretical analysis. According to cultural theory by A. Wildavsky, a person judges values based on his cultural bias, and the principles that justify his choice is the culture he is in.

The cultural theory suggests 4 cultural types based on mutual relations of grid and group: individualism, equalitarianism, sectionalism and fatalism. With the theory, the United States is classified as the individualism type. Countries where individualism culture is dominant, a political belief saying that competitive political system is the best by James Madison and an economic belief saying social relations should be based on free trades, deals and exchanges by Adam Smith are supported. Therefore, the society emphasizes the view saying the balance is made by 'invisible hands', and the most preferred ideologies are 'small government', 'market principles', and 'competition and efficiency'.

The health security system of the United States is lead by private organizations and supplemented by public organizations. Most of health insurances are in social welfare forms provided by employer to employees, and they are mostly based on employment. Public health insurances are limitedly operated by Medicare and Medicaid.

Health insurance systems of different countries are established with their unique historic backgrounds, political compromises and national agreements. In

the United States, it was established with basic respects for individual freedom and competitive structures in the market economy system. Only a small part that are not taken care of by the market functions allow the intervention of the government. However, the society of the United States started to face various domestic and international problems caused by inefficiency of the its health insurance system, the citizens started to be interested in its reformation.

The biggest problem of their health insurance system is that they are paying the biggest medical bill in the world, but the citizens are receiving comparatively too low medical benefits. General reasons for the increase of medical bills are technical progress, increase of population and aging population. However, in case of the United States, it was because the government failed to intervene the managed care based on private organizations which is the cause of the problem. In the past, the United States formed a strong medical interest cartel connecting private insurance companies, large hospitals, medical doctors society and pharmaceutic companies. As the result, the medical market became distorted and burdens on citizens increased with the explosion of medical bills and deterioration of quality.

Meanwhile, the Obama administration who made a presidential election pledge of health insurance reform promoted the reformation in order to solve international problem of the crash of its status as a superpower and domestic problems such as rapid increase of persons without health insurances, high medical bills and low competitive power of medical services. President Obama emphasized that the health insurance reform is the key to recovery of economy of the United States. The basic goals of health insurance reform is to make affordable, accessible health coverage for all.

The major actors for the health insurance reform in political process can be collected as the Democratic Party and the Republicans. With cultural theory

views, the Democratic Party prefers universal welfare politics based on equalitarianism, and the Republicans prefer selective welfare politics based on individualism. The new Obama administration and the Democratic Party tried to introduce 'Public Option' led by the government, but with the severe opposition of the Republicans, an even more retreated compromised bill was finally passed. However, as the result, the United States opened the first era of the health insurance for all citizens in the history.

The factors that influenced the limited accomplishment of the health insurance reform of the Obama administration can be analyzed to be product of political cultures, pressure of medical interest groups, low disciplines of political parties, labor forces and absences of the left political party. With cultural theory related approaches, the political process of the health insurance reform of the Obama administration is the cultural collision and complex political process between two dominant political parties representing cultural types of equalitarianism and individualism each. In the past, political process and determinants of the health insurance reform were explained mostly focusing on 'resists of interest groups', but it explains that 'dominant culture' can be a just as very important variable.

Even though the health insurance reform of the Obama administration is a historical reformation measure in the welfare history of the United States, the Republicans who won the off-year election passed the discard bill for the health insurance reform in the House of Representatives, and such aggressive mood is continuing. It is not too much to say that whether to continue or abolish the health insurance reform law of the Obama administration in the future will be decided by the presidential election in 2012.

The powers of the United States come from the ethics of Protestantism and the spirit of capitalism. The health insurance reform of the Obama administration was a policy promoted in order to recover health rights of citizens by improving the distorted medical market structure with high costs

and low efficiency and to revitalize the economic situation of the United States suffering from national debts and budget deficits. Furthermore, it can be evaluated as the reformation to set a basis for the recovery of the falling international status of the United States.



## 제1장 서론

### 제1절 연구의 목적

미국은 오바마(Obama) 행정부가 출범하면서 건강보험개혁(이하 건보개혁으로 표기) 법안이 마련되기 이전까지 선진국들 중에서 전체 국민을 대상으로 하는 건강보험이 없는 유일한 국가였다. 그동안 미국의 건강보장체계는 공공보험이 아닌 민간보험에 주로 의존하는 방식을 유지해 왔던 것이다.<sup>1)</sup>

OECD 통계에 따르면, 2008년 기준 평균 GDP(국내총생산량) 대비 의료비 지출 수준은 9.0%인데 반해, 미국은 무려 16.0%인 것으로 나타났다. 미국은 세계적으로 가장 높은 의료비 지출을 보이고 있지만, 평균수명과 영아사망률 등 국민건강수준 지표는 여타 국가들과 비교해 볼 때 OECD 평균 수준을 밑돌고 있는 것으로 평가되고 있다.<sup>2)</sup> 지금까지 미국은 미국 특유의 개인주의와 자유주의 사상을 기반으로 시장의 공정한 경쟁을 통해 국민의 건강을 돌보는 건강보장정책을 추진하여 왔다. 이처럼 미국의 건강보장체계는 시장의 원리에 의해 작동하고 있다는 측면에서 미국 예외주의(American exceptionalism)<sup>3)</sup>의 또 다른 전형이라고 할 수 있다.

그렇다고 하여 국가가 운영하는 형태의 공공보험이 전혀 없는 것은 아니다. 대표적으로 65세 이상 노인을 위한 메디케어(Medicare)와 저소득층 및 장애인을

1) 김창엽, 『미국의 의료보장』 (서울: 한울, 2006), pp.32-33.

2) OECD, "OECD Health Data 2010: How Does the United States Compare," <http://www.oecd.org/dataoecd/46/2/38980580.pdf> (검색일: 2011. 4. 16).

3) '미국 예외주의'라는 용어는 1831년 프랑스의 정치사상가 토크빌(A. Tocqueville)에 의해 처음 사용되었고, 이후 미국의 비교정치학자 립셋(S.M. Lipset)에 의해 새롭게 조명되었다. 일반적으로 미국 예외주의는 미국이 그 독특한 기원과 국가적 신조, 역사 발전 과정, 정치 및 종교제도로 인해 다른 서구 주요국들과 다르다는 관념을 지칭한다. 즉, 미국은 다른 국가와는 차별성을 가지며 특별한 의미를 지니고 탄생한 국가라는 신념을 의미한다. Alexis De. Tocqueville, *Democracy in America, Volume 1:2*, 임효선 외 역, 『미국의 민주주의 I·II』 (서울: 한길사, 2007); Seymour Martin Lipset, *American exceptionalism: a double-edged sword*, 문지영 외, 『미국 예외주의: 미국에는 왜 사회주의 정당이 없는가』 (서울: 후마니타스, 2006).



위한 메디케이드(Medicaid) 등이 있다. 또한 군인 관련 건강보험, 아동건강보험프로그램, 그리고 주정부에서 운영하는 건강보험 등이 있다. 여기에 가입되어 있는 미국인들은 전체의 30.6%에 해당한다. 대다수의 미국인들은 공공보험이 아닌 민간보험에 가입이 되어 있는데, 그 비율은 63.9%에 해당한다. 반면 전체 인구의 16.7%에 해당하는 미국인들이 무보험자로서 건강보장 혜택의 사각지대에 놓여 있다.<sup>4)</sup>

미국의 건강보장체계에 대한 문제점을 단적으로 지적한다면, 고비용·저효율의 구조를 갖고 있다는 것이다. 오랫동안 미국의 건강보장체계는 가계부담 증가 및 기업 경쟁력 저하의 주된 요인으로 인식되어, 역대 행정부에서도 전국민 대상의 건강보험 도입시도가 있었지만 번번이 좌절되었다.<sup>5)</sup> 오바마 대통령의 건보개혁은 1912년 루즈벨트(T. Roosevelt) 전 대통령이 대선 공약으로 내건지 근 100년 만에 미의회를 통과한 법안으로 그 내용의 핵심은 건강보험 사각지대를 없애고 경제 회복의 중요한 기반을 다져놓는데 있다.

인간은 누구나 적절한 가격으로 양질의 진료를 받을 권리를 보장 받아야 하며, 국가는 국민의 건강을 돌볼 책임이 있다. 오바마 행정부의 건보개혁을 분석하는데 있어서 이 연구는 다음과 같은 몇 가지의 문제의식에서 출발하였다.

첫째, 왜 미국에서는 유럽과 같은 보편적 건보개혁이 이루어지지 않는 것인가? 미국의 뿌리인 유럽에서는 보편적 건강보장체계를 당연시 하는 분위기인데 왜 미국에서는 그것이 최대 국론분열이 될 정도의 논란거리로 작용하는가?

둘째, 거의 모든 면에서 세계를 주도하는 미국이 그 국가적 명성과는 달리 OECD 국가들 중 건강보장체계의 후진국으로 분류된 상황적 요인은 무엇인가? 혹시 각종 객관적 지표에도 불구하고 정작 미국인들은 스스로 건강보장 후진국이라고 인식하지 않는 것인가?

셋째, 공공건강보험보다 민간건강보험에 의존하는 미국의 건강보장체계는 구조적으로 어떠한 특징을 갖고 있으며, 제도적으로는 어떠한 정책을 갖고 추진되어

4) U.S. Census Bureau, "Health Insurance Coverage Status and Type of Coverage by Selected Characteristics: 1999 to 2009," <http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/data/historical/index.html> (검색일: 2011. 3. 20).

5) 이준규 외, "미국 건강보험개혁법안 통과 및 향후 전망," 『(KIEP)지역경제포커스』 제10-11호, (2010.3), p.2.

왔는가? 또한 그 제도가 가지고 있는 문제점과 개혁 추진 과정에서 제약요인으로 작용하는 것은 무엇인가?

넷째, 건보정책을 추진해 나가는 정치과정에서 미국 내 진보진영과 보수진영 간 상이한 시각 차이는 어떤 것인가? 동시에 이런 상이한 차이에도 불구하고 최종 법안이 마련되는 정치적 원칙과 타협의 접점은 무엇인가?

이와 같은 문제의식을 토대로 이 연구의 목적은 문화이론을 원용하여 오바마 행정부의 건보개혁을 둘러싼 주요 행위자들의 정치과정과 그 개혁의 결정요인을 분석하는데 있다. 그리고 오바마 행정부의 건보개혁은 보편적 복지와 선별적 복지의 절충적 형태로 마련된 제한적 성과라고 보고자 한다. 특히 초기 건보개혁법안의 이상적인 구상과는 달리 현실적으로 크게 후퇴한 형태로 최종 법안이 마련된 이유가 여타 요인들 중에서도 특히 미국의 정치문화에 기인한 것이라고 강조하고자 한다.

따라서 이 연구는 OECD 주요국들이 채택하고 있는 국가주도의 전국민 건강보장체계가 보편적일 것 같은데도 불구하고, 미국만이 그런 제도를 도입하지 않은 복지정치사적 배경과 미국이라서 가능한 건보개혁의 방향과 한계를 기존 연구들과는 조금 다른 시각에서 설명해 나가고자 한다. 또한 역대 행정부에서도 건강보장체계의 문제에 대한 개혁의 필요성을 인식하면서도 그 개혁에는 실패해왔는데, 이전 대통령과는 달리 오바마 대통령에 이르러 정치적 생명을 걸면서까지 건보개혁을 과감히 추진하게 된 배경에 대해서도 살펴볼 것이다.

## 제2절 선행연구의 검토

2010년 3월, 미국에서 전국민을 수혜대상으로 삼는 보편적 건강보험 제도에 가장 가깝게 다가서는 획기적인 개혁법안이 통과되었다. 오바마 대통령은 건보개혁법안 통과 직후 “미국민의 승리이며 상식의 승리”라고 하면서 “이 법안이 건보체계에 관한 모든 문제를 해결하지는 못하겠지만 우리를 올바른 방향으로 나아가게 만들 것”이라고 평가하였다. 그리고 “정부가 여전히 국민을 위해 일하고 있음

을 입증했다”라고 말하였다. 이처럼 오바마 행정부의 건보개혁은 미국 복지정치사에 있어서 획기적인 전환점을 마련한 개혁조치로 평가되고 있음에도 불구하고, 이에 관한 체계적이고 종합적인 연구의 시도는 그리 많지 않다. 따라서 여기서는 선행연구의 심도있는 비판적 검토보다는 다양한 시각에서 설명되고 있는 연구과기타 논평을 중심으로 대표적인 몇 가지를 소개하는 정도로 서술하고자 한다.

우선 미르미라니(Mirmirani)는 미국의 건강보장체제와 여타 OECD 주요국들의 건강보장체제를 비교하면서 유일하게 보편적 건보제도가 없는 미국의 현실에서 오바마의 건보개혁은 미국인의 삶에 있어서 사회경제적으로 중요한 의미를 갖는다고 평가하였다. 그러나 OECD 주요국들과 같은 보편적 건보제도를 도입하지 못하는 요인은 보험업계의 의회에 대한 강력한 로비 때문이라고 분석하였다.<sup>6)</sup>

웨이츠킨(Waitzkin)은 오바마 행정부의 건보개혁이 보편적 복지에 훨씬 못 미치는 개혁이라고 평가하였다. 오히려 미국의 구조적 건보혁신을 위해서는 민주당 내 개혁성향의 의원과 지지단체가 내놓은 것으로 사각지대 해소를 위해 정부를 ‘단일지불자’(single-payer)<sup>7)</sup>로 하는 전국민 건강보험 법안을 마련했어야 하겠다고 주장하였다. 그리고 건보개혁이 사실상 실패로 그친 요인은 미국의 시장기반적 정책에 있다고 분석하였다.<sup>8)</sup>

밀러(Miller)는 오바마 행정부의 건보개혁이 1912년 시어도어 루스벨트가 시작한 보편적 건보개혁의 전쟁에서 100여년 만에 거둔 첫 번째 전투의 승리라고 평가하였다. 승리의 주된 요인으로 클린턴 시절 건보개혁의 실패에 대한 교훈을 꼽았다. 그러나 이 승리는 격렬했던 전투의 종결을 의미한 것이 아니라 오랜 전쟁에 있어서 총성이 잠시 멈춘 것에 불과하다고 분석하였다. 오바마 대통령의 2010년 건보개혁법안 서명은 동시에 보편적 건보개혁의 ‘구현’(implementation) 세력과 ‘폐지 및 변경’(repeal and replace) 세력 간 두 번째 전투의 시작을 의미한다

6) Sam Mirmirani, “Obama Health Care Reform Proposal From An International Perspective,” *Journal of Business & Economics Research*, Vol. 8, No. 1, (January 2010), pp.15-24.

7) 단일지불자 계획(a single-payer plan)은 2009년 1월에 89명의 민주당 의원이 연방 하원에 제출한 법안(H.R. 676)인데, 국가가 지불하는 공공보험을 모든 국민에게 도입하자는 내용이다. 이 안은 현재의 메디케어와 전국민에게 확대하는 형태이다. 그러나 이 건보개혁안은 해당 상임위원회에서 심의를 거치지도 못하였다.

8) Howard Waitzkin, “Selling the Obama Plan: Mistakes, Misunderstandings, and Other Misdemeanors,” *American Journal of Public Health*, Vol. 100, No. 3, (March 2010), pp.398-400.

고 설명하였다.<sup>9)</sup>

이준규, 고희채, 그리고 권정윤은 오바마 행정부의 건보개혁이 건보개혁법안 통과를 위한 정치적인 조율 과정에서 최초 구상하였던 정부주도의 공공보험 도입방안이 타협과 절충을 통하여 결국 포함되지 못한 개혁이라고 평가하였다. 그럼에도 불구하고 미국 사회의 건보개혁 시도 100년 만에 법제화에 성공한 건보 개혁으로 오바마 대통령 재임 시 최대 업적 중 하나라고 평가하였다. 그리고 개혁의 실패는 공화당을 중심으로 한 보수진영 및 민주당의 소장파 의원, 보험업계 및 의료계의 반대에 있다고 분석하였다.<sup>10)</sup>

양재진은 오바마 행정부의 건보개혁 법안이 결국 민간건강보험사들에게 최대 6,000만 명에 달하는 잠재 고객만을 안겨준 채 끝을 맺고 만 개혁이라고 평가하였다. 그리고 개혁의 실패는 공화당과 민간건강보험사의 집요한 반대에 있었다고 분석하였다. 의미 있는 성과로는 애초 의도대로 건강보장의 사각지대를 획기적으로 줄였다는 점이라고 했지만, 의료비 통제와 효율화는 제한적인 효과만을 볼 것이라고 예상하였다.<sup>11)</sup>

전진영은 건보개혁의 가장 큰 의미는 건강보험이 개인의 재력에 따라 구입하는 ‘상품’에서 국민전체가 누릴 수 있는 ‘권리’로 바뀌었다는 점을 들면서 성공적인 개혁이라고 평가하였다. 그리고 개혁이 성공할 수 있었던 원인은 무엇보다 의회의 양원을 모두 민주당이 장악하고 있었다는 점을 들었다. 그러나 클린턴 행정부 시기에도 민주당이 양원에서 다수당이었음에도 불구하고 건보개혁안의 입법에 실패한 점을 볼 때, 의회 다수당 지위는 충분조건이 아니라면서, 이 점에서 주목받는 것이 오바마 대통령과 낸시 펠로시(Nancy Pelosi) 하원의장의 정치적 리더십이라고 분석하였다.<sup>12)</sup>

김용호는 오바마 행정부의 건보개혁법안 통과로 인해 건강보험이 없었던 3,200만 명 이상의 미국인들이 새롭게 건보 혜택을 누리게 되었다는 점에서 성공한 개혁이라고 평가하였다. 그리고 성공의 원인은 오바마와 펠로시 하원의장을 비롯

9) Thomas P. Miller, "Health Reform: Only A Cease-Fire In A Political Hundred Years' War," *Health Affairs*, Vol. 29, No. 6, (June 2010), pp.1101-1105.

10) 이준규 외, 앞의 논문 (2010.3), pp.1-10.

11) 양재진, "절반의 성공, 미완의 완성: 오바마 건보개혁과 시사점," 『현안진단』 제160호, (2010.3), pp.1-6.

12) 전진영, "미국의회의 건강보험개혁안 입법과정과 그 시사점," 『이슈와 논점』 제41호, (2010.3), pp.1-4.

한 민주당 지도부의 설득이 주효하였다고 분석하였다. 그러나 이 법안의 통과과정에서 하원의 공화당 의원은 1명도 찬성을 하지 않았다는 점을 주목하면서, 민주당과 공화당 간의 정치적 양극화가 심각한 상황이라고 설명하였다. 더욱이 공화당은 중간선거에서 승리한 후 이 법안을 무력화시키려는 노력을 포기하지 않고 있어서 양당 간의 양극화가 더욱 심화될 것으로 보인다고 전망하였다.<sup>13)</sup>

김주경은 국민건강보장제도의 실현을 위해, 모든 국민에게 건강보험 가입에 대한 법적 강제조항을 신설하고, 당초 계획과는 달리 공보험 창설 및 선택을 제외한 오바마 건보개혁에 대해서 가장 미국적인 선택이라고 평가하였다. 그리고 오바마 건보개혁은 국민건강보험이 사회주의 의료와 일맥상통한다는 반대론자들의 이념적 장애물을 우회하여 미국적 가치에 보다 부합하는 ‘경쟁 활성화’와 ‘선택의 확대’를 정치적 화두로 택함으로써 얻어낸 성과라고 분석하였다.<sup>14)</sup>

어기구는 오바마 행정부의 건보개혁이 기업복지에 기반을 둔 실패한 미국건보체계를 바꾼 성공적 개혁이라고 평가하였다. 산업별조합회의(AFL-CIO)<sup>15)</sup>가 주최한 미국 노동절 행사에 참석한 오바마는 노동자들을 위해 건강보험 개혁을 통과시키겠다고 약속했으며, 미국 전체적으로 노동조합은 적극적인 지지와 막대한 자금을 지원하였다고 설명하였다. 결국 오바마 대통령은 건보개혁법안 통과로 그 약속을 지켰으며, 그 개혁의 성공은 노동조합이 큰일을 해낸 결과에 있다고 분석하였다.<sup>16)</sup>

이석호는 오바마 행정부의 건보개혁 법안이 전체적으로 저소득층 등 보험취약계층에 대한 배려 및 민영보험사의 부적절한 영업행위에 대한 개선 필요성 등의 측면에서 시사하는 바가 크다고 평가하였다.<sup>17)</sup>

13) 김용호, “한국과 미국 의회의 경제회생 입법 활동 비교,” 『현대정치연구』 제3권 제1호, (2010.봄), pp.5-36.

14) 김주경, “건강보장의 보편적 실현, 미국 의료개혁,” 『이슈와 논점』 제45호, (2010.4), pp.1-4.

15) 산업별조합회의(AFL-CIO: American Federation of Labor and Congress of the Industrial Organization)는 1955년 12월 미국의 양대 노동조합조직인 AFL(노동총연맹)과 CIO(산업별조합회의)가 합병하여 설립된 세계 최대의 노동조합조직으로 노동자 1,300만 명을 대변하였다. 그러나 2005년 8월 AFL-CIO 소속이었던 서비스노조국제연맹(SEIU)과 전미트럭운전자조합(TEAMSTERS)이 지도부와의 갈등 끝에 존 스위니 위원장과 현 지도부에 대한 불신을 이유로 결국 AFL-CIO를 탈퇴하여 위기를 맞고 있다. 이들 두 노조조합원 수는 무려 320만 명으로 전체 조합원 수의 25%나 된다.

16) 어기구, “미국 보건의료개혁(Health Care Reform)의 의미와 시사점,” 『노동저널』 4월호, (2010.4), pp.133-145.

17) 이석호, “미국 건강보험개혁의 시사점,” 『주간 금융 브리프』 제19권 제17호, (2010.4), pp.10-11.

임은실은 오바마 행정부가 지난 100년에 가까운 논의과정을 통합함에 따라 ‘건강보험 개혁’이라는 역사적 과제를 해결하였다고 평가하였다. 그리고 이 개혁의 의의는 ‘전국민 건강보험’의 첫발을 내딛은 것에 있다고도 평가하였다.<sup>18)</sup>

남궁은하 역시 오바마 행정부의 건보개혁이 100여년 만에 이루어 낸 총체적 건강보험개혁으로 평가했으며, 앞으로 미국의 건보체계 및 넓게는 경제·정치·사회분야에 있어서 많은 영향을 끼치리라고 예상하였다. 다만, 개혁안들이 제대로 시행되며 그 기대효과를 달성하기 위해서는 앞으로도 꾸준한 연구와 노력이 필요하다고 지적하였다.<sup>19)</sup>

김영순과 조형제는 오바마 행정부의 건보개혁법안이 알맹이 빠진 개혁이라고 평가하였다. 그리고 이는 미국사회의 권력자원의 구조적 분포와 제도가 갖는 힘을 확인시켜 주는 것이기도 하다고 설명하였다. 그러나 클린턴 행정부의 경험과 비교하면 성공한 개혁이라고 부르는 것이 크게 잘못된 것은 아니라고도 평가하였다. 클린턴 행정부에서와 달리 개혁이 성공할 수 있었던 것은 진보적 시민운동-노조-상하원의 민주당 개혁파-백악관·행정부로 구성된 도전세력 제휴체의 힘이 보수적 시민운동-민간의보-제약회사-중소기업-공화당-민주당 보수파로 구성된 기득권 세력의 반대를 넘어설 수 있었기 때문이라고 분석하였다.<sup>20)</sup>

이소영은 건보개혁에 있어서 가장 큰 걸림돌이 되었던 것은 ‘왜곡된 여론’이라고 주목했으며, 반대세력에게 여론의 주도권을 빼앗겼기 때문에 개혁을 올바르게 추진하지 못했다고 분석하였다. 다양한 이해관계가 존재하는 오늘날 극심한 경쟁과 격렬한 찬반에 직면하게 되는 민주주의 정책결정 과제에서 소통의 왜곡은 여론의 조작으로 이어지고 결국은 개혁의 양과 질의 변화로 이어진다고 설명하였다. 따라서 이를 극복하기 위하여 무엇보다도 국민들에게 정책에 대한 구체적인 정보가 정확히 전달될 수 있는 소통의 통로를 확보하고 적극적으로 여론작업을 할 필요하다고 지적하였다.<sup>21)</sup>

18) 임은실, “미국 오바마 정부의 건강보험 개혁과 시사점,” 『건강보장정책』 제9권 제1호, (2010.6), pp.102-103.

19) 남궁은하, “미국의 건강보험개혁: 노인 관련 법안을 중심으로,” 『보건복지포럼』 통권 제165호, (2010.7), pp.75-88.

20) 김영순 외, “‘개혁의 법칙’을 넘어?: 2009~2010 미국 건강보험 개혁의 정치,” 『경제와사회』 통권 제87호, (2010 가을), pp.104-134.

21) 이소영, “대의민주주의와 소통: 미국 오바마 행정부 하의 의료보험개혁 사례를 중심으로,” 『21세기정치학』

이상에서 살펴본 선행연구들은 다양한 시각에서 접근하고는 있지만, 대체로 종합적인 분석보다 지엽적인 시각에서 오바마 행정부의 건보개혁을 분석하고 평가하고 있다. 또한 이론적 분석틀을 적용하여 학술적인 설명을 시도한 연구도 매우 드물다. 그리고 개인적 차원의 사실 수준에 머문 논평들도 많다. 특히 학위 논문 차원에서 체계적으로 이루어진 연구는 거의 없다.<sup>22)</sup> 기존의 연구는 주로 ‘이익집단’을 건보개혁의 주된 변수로 주목하고 있는데, 이 연구에서는 ‘지배적 문화’ 역시 ‘이익집단의 반발’ 못지않게 중요한 변수로 작용했다는 분석을 시도해 보고자 한다.

### 제3절 연구의 범위와 방법

#### 1. 연구범위

한 국가의 정책에 대한 연구는 정부의 정책과 그 정책을 둘러싸고 야기되는 제반현상, 그리고 정책적 해결이 요구되는 사회문제를 그 연구대상으로 한다. 즉, 정책연구의 주요대상은 첫째, 기존 정부정책의 집행 및 평가와 관련된 문제, 둘째, 향후 정책결정 및 집행준비와 관련된 정책활동, 그리고 셋째, 그러한 활동에 직·간접적인 도움을 주는 이론, 철학, 가치 등의 지적 작업을 포함한다. 따라서 수많은 사회문제 중에서 정부의 정책적 해결이 요구되는 문제의 선별작업과정(정책의제설정)도 연구의 대상이고, 그러한 사회문제를 야기한 사회구조와 제도 그 자체도 연구의 대상이 될 수 있다.

그리고 정책과정 내에서 정책을 결정하고 집행을 관리하는 제반활동(정책결정체제, 정책결정참여자, 정책결정과정, 정책집행 등)은 물론이며, 이를 도와주는 다양한 활동이 연구대상이 된다. 뿐만 아니라 정책집행 이후의 결과나 영향에 대한

회보』 제20권 제3호, (2010), pp.109-123.

22) 물론 미국의 건강보장체계, 건강보험정책, 의료정책 및 제도 등에 관한 학위 논문은 다수가 있지만, ‘오바마 행정부의 건보개혁’에 대하여 문화이론을 원용하여 분석한 학위 논문은 아직까지 없다. 따라서 이 연구가 문화이론적 차원에서 접근한 최초의 시론적 연구라고 할 수 있다.

정책평가 역시 연구의 대상이 되는 것이다. 이상과 같은 정부의 정책활동 외에도 그러한 활동과 작업을 촉진시켜주는 정책의 가치와 철학의 영역도 그 연구대상이 된다. 이처럼 국가 정책에 관련한 연구대상은 정부에 의한 공적인 문제해결이 요망되는 영역은 물론 바람직한 정책활동을 돕거나 추진시킬 수 있는 제반 요소를 그 대상으로 포함한다.<sup>23)</sup>

이 연구에서는 오바마 행정부의 건보개혁을 둘러싼 주요 행위자들(민주당과 공화당 등)의 정치과정을 연구대상으로 선정하였다. 또한 연구의 주된 시간적 범위는 오바마 행정부의 건보개혁 출발시점이라고 할 수 있는 2007년 2월의 대선 출마 선언부터 건보개혁 법안이 통과된 2010년 3월 종료시점까지이다. 그리고 건보개혁의 과제와 전망을 설명하는데 있어서는 2010년 11월 중간선거와 2011년 1월 하원표결의 결과를 포함시켰다.

## 2. 연구방법

이 연구는 기본적으로 사회과학 연구방법 중에서 ‘질적 연구(해석적 연구)’<sup>24)</sup>를 연구방법으로 채택하였다. 이를 위해 국·내외의 관련 자료들 중 주로 2차 자료를 바탕으로 연구를 진행해 나갈 것이다. 특히 전문가들의 연구논문과 관계기관의 연구자료 및 통계, 여론조사, 학계 및 언론계의 견해 등을 경험적 자료로 제시하는 문헌조사방법을 사용하였다. 그리고 보완적으로 인터넷 웹 사이트를 검색하여 얻은 자료를 참고하여 비교분석하는 방법에 의존하였다. 이와 같은 전체적인 방법론 속에서 이 연구는 다음과 같이 세부적으로 나누어 고찰하고자 한다.

제2장에서 미국의 건강보장체계를 설명하는 여러 이론 중에서 주로 건보개혁 정책결정에 관련된 일반적 이론과 이 연구의 분석을 위한 이론적 배경인 문화이

23) 최봉기, 『정책학개론』 (서울: 박영사, 2008), p.23.

24) 연구방법의 형태는 바라보는 관점에 따라 매우 다양하다. 그 중 수집된 자료형태를 고려하는 경우 연구의 형태를 질적연구(qualitative research)와 양적연구(quantitative research)로 구분할 수 있다. 질적연구는 연구자가 연구대상이나 현상을 이해하거나, 사물에 대하여 어떻게 인식하고 있는지를 조사하여 얻어낸 주관적인 연구결과를 글로 기술하거나 묘사하는 방법을 의미한다. 반면에 양적연구는 어떠한 현상을 측정하여 나타난 수치화된 자료를 분석하여 통계적 추측과정을 이용하여 연구결과를 얻는 방법을 말한다. 따라서 질적연구는 연구문제에 대한 이해를 목적으로 연구가 진행되지만, 양적연구에서는 수량화된 자료를 통계분석하여 발견된 사실을 일반화하는데 목적이 있다. 이근희, 『사회과학연구방법론』 (서울: 법문사, 2004), pp.12-13.



론을 소개할 것이다. 여기에는 문화이론의 개념과 이론적 접근의 유용성, 그리고 연구의 분석틀을 중심으로 설명하였다.

제3장에서는 미국 건강보장체계의 현황과 구조, 그리고 문제점을 살펴볼 것이다. 이를 위해서 해당기관의 통계자료와 사례연구, 연구보고서 및 기타 관련 논문을 활용하여 정리하는 서술적 접근방법을 이용하였다.

제4장에서는 오바마 행정부의 건보개혁 과정과 제약요인을 설명할 것이다. 건보개혁의 추진배경은 역사적 접근방법에 의존하였고, 건보개혁을 둘러싼 행위자들간 갈등과 타협의 복지정치 양상은 정치과정론<sup>25)</sup>에 입각하여 분석하였다. 그리고 건보개혁의 제약요인과 결과 및 평가를 설명하는데 있어서 경험적 자료의 수량적 처리가 곤란한 부분은 논리적 직관을 동원하여 서술하였다.

제5장에서는 오바마 행정부의 건보개혁 이후 과제와 전망을 설명할 것이다. 여기에서는 획기적이라고 평가되는 건보개혁법안이 마련되었음에도 불구하고 법안 처리 후 남은 쟁점과 추가로 극복해야 할 과제가 무엇인지를 서술하였다. 그리고 건보개혁의 향후 전망과 존폐의 변수, 그리고 미국의 문화적 한계에 따른 건보개혁의 방향을 제시하였다.

끝으로 제6장에서는 연구의 결론과 제언을 설명할 것이다. 이 연구에 관한 전체적인 요약과 이론적 배경으로 설정한 문화이론을 적용하여 발견한 내용과 시사점을 종합적으로 정리하여 서술하였다. 그리고 오바마 행정부의 건보개혁을 연구하는데 있어서 갖는 의의와 노출된 한계를 서술하면서 마무리하였다.

---

25) 정치과정론이란 정치의 본질을 이해하기 위해 제도나 기구의 정태적인 분석에 머무르지 않고 정치를 현실의 모습에서 파악하려는 동태적인 분석방법을 말한다. 정치과정은 '사회를 위하여 가치를 권위적으로 배분하는 과정'이라고 정의할 수 있는데, 정치과정론적 접근은 정치적 인간으로서 개인이 국가의 정책결정에 영향력을 행사하기 위한 상호작용을 포함하여 다양한 정치행위자들의 행태를 분석하는 정치학 연구방법론의 하나이다. 홍득표, 『정치과정론』(과주: 한국학술정보, 2009), p.28.

## 제2장 이론적 배경 및 분석틀

### 제1절 건보개혁 정책결정의 일반적 이론

각국에서 오늘날과 같은 건강보장체계의 기본 골격을 마련한 것은 제2차 세계 대전 이후의 일이다. 특히, 산업화 과정을 거치면서 전통적으로 가정이 담당하던 많은 역할을 국가가 담당하게 되었다.<sup>26)</sup> 미국은 산업화 후기단계에 비교적 늦게 사회보장제도를 도입하였고, 그 일환으로 건강보장제도를 실시하면서 점차 복지 국가의 단계로 접어들게 되었다. 이처럼 복지정치 발달과정을 설명하면서 건보개혁 정책결정을 분석하는 일반적 이론들은 대체로 이익집단이론, 엘리트이론, 수렴이론, 역사적제도주의이론, 권력자원이론, 생산레짐이론, 권력중심적 행동이론, 세력균형이론 등이 있다.

#### 1. 이익집단이론

이익집단이란 구성원의 이익을 위해 어떤 주장을 공유하는 태도나 가치를 갖고 있는 사람들의 모임을 말한다. 다원주의 사회에서는 이익집단이 정책결정자와 국민을 연결하는 통로로서 중요한 역할을 한다. 그래서 이익집단이론은 정책결정을 이익집단들 간 경쟁의 결과로 이해하고, 한 시점에서 선택된 정책결정을 경쟁에서 이긴 이익집단의 전리품으로 이해한다.<sup>27)</sup> 따라서 국가의 정책결정은 점점 불특정 다수의 이익을 추구하기보다는 경쟁에서 승리한 특정 이익집단의 이익에 치중하는 경향이 강해진다고 보고 있다. 이들 특정 이익집단은 정책결정권자에게 접근(lobby)하여 그들이 당선될 수 있도록 지원하고, 그 반대급부로 자신들의 정책을 지지하도록 만든다는 것이다.

26) 김승현, “빈곤, 복지, 성장의 정치경제학적 분석,” 『한국행정학보』 제26권 제2호, (1992.8), p.457.

27) 김태성, 『사회복지정책입문』 (서울: 침묵출판사, 2003), p.111.

이익집단들은 정책에 대한 많은 정보와 조직력 및 로비를 통해서 자신들의 이익을 관철시킬 수 있는 능력이 있다. 그러나 일반 국민들은 정보부족, 조직화의 어려움, 그리고 일상의 무관심 등으로 자신들의 이익을 관철시키기가 어렵다. 이익집단, 정치인, 그리고 정부관료가 소위 철의 삼각관계를 형성하여, 각자의 이익을 극대화하는 곳에서 타협하거나 상호 이익을 주는 방향으로 '표의 교환'(vote trading) 현상이 나타난다고 설명한다.<sup>28)</sup>

이 이론은 경제적으로 더욱 비효율적인 정책이나 제도가 선택되는 이유를 정치적 이유에서 찾으려는 시카고 학파의 '규제의 정치경제학'의 설명과 맥을 같이 한다. 시카고 학파는 사회 전체적인 이해를 위한 규제가 정치적 과정을 통해 마련되기 때문에 정치적으로 잘 조직된 이익집단의 영향력으로부터 자유롭지 못하며 이 때문에 대부분의 정부규제는 사회전체의 이익보다는 소수의 이해를 반영하게 된다고 주장한다.<sup>29)</sup>

이처럼 이익집단이론에 따르면, 미국의 건보정책에 있어서 보험회사, 의사협회, 병원협회, 제약회사 등 의료공급자 집단은 각종 정치적인 활동 특히, 합법적 로비를 통해 공화당을 비롯한 일부 민주당 인사들과 지속적으로 연계하면서 건보정책을 점유하고 있다고 설명한다.<sup>30)</sup> 또한 이들의 결정과 요구에 따라 건강보험제도 역시 유지 및 변화하게 된다는 것이다. 이러한 입장은 대표적으로 마모르(T. Marmor), 앤더슨(O. Anderson), 스타(P. Starr) 등이 있으며, 특히 이들은 의사전문직집단(medical profession)의 영향력을 상당히 강조하고 있다.<sup>31)</sup>

이익집단이론을 뒷받침하는 근원적인 논리적 근거는 정부의 복지정책지출이 선거의 득표를 위한 경쟁에서 비롯된다는 점이다. 이 이론에서 건보정책의 결정요인은 다양한 이익집단들의 정치적인 힘에 따른 것이라는 설명력에도 불구하고, 한 나라의 복지지출은 국가의 경제적, 사회적 여건에 따라 다양한 영향을 받기 때문에 단순한 선거정치에 따른 복지지출의 변화라는 설명은 한계가 있다고 할 것이다.<sup>32)</sup>

28) 안홍순, 『사회복지정책: 실천이론과 제도』(고양: 서현사, 2006), p.126.

29) 박찬욱 외, 『21세기 미국의 거버넌스』(서울: 서울대학교출판부, 2004), p.452.

30) 김영순 외, 앞의 논문(2010.9), p.107, 재인용.

31) 김경희, “의료정책의 비교 연구: 영국, 스웨덴, 일본, 미국을 중심으로,” 연세대학교 박사학위 논문, (2000.12), p.14.

한편 이익집단이론은 다원주의이론과 호환되어 설명되어지기도 하는데, 다원주의의 사전적 의미는 개인이나 여러 집단이 기본으로 삼는 원칙이나 목적이 다를 수 있음을 인정하는 태도이다. 사회는 하나의 집단이 아닌 여러 독립적인 이익집단이나 결사체로 구성되어 있으므로 소수의 권력 엘리트에 의하여 지배되기보다는 그 집단의 경쟁·갈등·협력 등을 통하여 민주적으로 운영된다고 보는 사상이다. 다원주의이론은 자유주의적 시각에 따라 개인의 권리를 강조하고, 권력 분산에 따른 집단의 다양성을 주장한다.

다원주의는 이익집단들이 자발적으로 무수히 조직되어 상호간의 자유로운 경쟁을 통해서 그들 각각의 이해관계를 실현하는 이익대표체계이다. 이러한 체계 하에서 정부의 역할은 최소화되어 정부는 무수한 이익집단들 간의 경쟁의 결과를 반영하여 정책을 수립한다고 설명한다. 또한 이 체계 하에서는 이익집단들이 상호 자유롭게 경쟁하지만, 이들 상호간에는 견제와 균형 작용이 일어나기 때문에 어느 한 강력한 집단이 약한 집단들의 이해관계를 쉽게 침해할 수 없다고 본다. 이런 시각은 벤틀리(A. Bentley)와 트루만(D. Truman)과 같은 다원론자들의 견해이다.<sup>32)</sup>

이처럼 다원주의이론은 미국처럼 집단이 정치 및 정책 과정에서 중요한 역할을 하고 있는 사회구조를 이해하는데 유용한 이론으로 자리 잡아왔다. 이는 정책 과정이 일부 핵심 엘리트에 의해 주도되지 않고, 다양한 관련 집단들의 경쟁, 타협, 흥정에 좌우된다는 미국식 사고를 반영한 논리이기도 하다. 다원주의에서 주장하는 기본 관점은 다음과 같다.

첫째, 중요한 정책을 관장하는 정부는 다양한 관련 집단들이 힘의 대결을 벌여 문제를 해결해 갈 수 있도록 열린 광장이다. 둘째, 이익집단들은 자신과 관련된 정책과정에 참여한 자신들에게 유리한 산출을 낳게 할 수 있는 힘을 어느 정도 가지고 있다. 셋째, 정책 과정을 자신들의 뜻대로 주도하는 엘리트 또는 특수 집단이 없다. 넷째, 개인들의 집단 가입이 자유롭고 집단 운영은 민주적이다.

이들의 견해에 따르면 정책결정은 이익집단 상호간의 경쟁과 상대적인 영향력의 차이에 의해 이루어지는 것이다. 견보정책에 있어서도 다양한 이해관계자들이

32) 남기민, 『사회복지정책론』 (서울: 학지사, 2010), pp.61-63.

33) 구영록 외, 『정치학원론』 (서울: 박영사, 2001), p.234.

민주적이고 다원주의적인 정치적 상호작용을 통해 서로 경쟁을 거치면서 결국 다수의 국민이 선호하는 방향으로 정책이 결정된다고 주장한다. 즉, 시장에서 소비자가 상품을 선택하는 것처럼 민주주의 정치체도의 틀 내에서 국민의 선택한 결과로 건보정책이 실현된다는 논리이다.

이런 입장은 시장이 건보문제를 포함한 여타 사회문제를 해결하는데 유용한 수단이 될 것이라는 신념에서 나온 것으로, 건보문제는 개인적 차원의 문제로 받아들여지는 성향이 강하며, 국가는 단지 시장실패에 대한 최소한의 개입을 해야 한다고 주장한다. 이러한 입장의 대변자는 폭스(V. Fuchs)같은 학자이고, 긴스버그(E. Ginsberg), 에반스(R. E. Evans), 페인(R. Fein) 등도 같은 입장이다.

이상의 두 이론적 접근의 내용을 정리하자면 사실상 이익집단이론은 새로운 이론틀이라기보다 원래 다원주의이론을 기반으로 파생된 접근법이다. 따라서 이익집단이론이 다원주의이론의 한 형태라는 측면에서 이익집단이론은 정치적이고 현실적인 입장에서 설명하는 이론이라면, 이에 비해 다원주의이론은 다분히 이론적이고 이상적인 입장에서 접근한 이론이라고 할 수 있다.

## 2. 엘리트이론

엘리트의 사전적 의미는 사회에서 뛰어난 능력이 있다고 인정한 사람 혹은 지도적 위치에 있는 사람이다. 사회의 각 분야에서 그 분야의 동향에 결정적인 영향력을 갖고, 또 한 나라의 운명을 좌우할 정도의 영향력을 갖는 비교적 소수의 사람들을 말한다. 원래 귀족주의적인 개념으로서 발생하였는데, 고전적 엘리트 개념과 현대적 엘리트 개념의 공통점은 대중을 무력한 존재로 보고 있다는 점이라고 할 수 있다.

엘리트이론은 정치과정 속에서 일어나는 많은 정치적 행위 중에서 특히 지배 엘리트들의 권력작용에 관심을 갖고 이를 분석한 이론이다. 이들의 시각은 정책이란 지배엘리트의 선호와 가치를 표현한 것이지, 흔히 보통사람들이 막연히 생각하고 있는 것과 같이 일반국민의 요구를 반영한 것은 아니라는 것이다.

이들은 사회의 특정 계급과 상위정책 형성 위치들 사이의 연결이 매우 밀접한 것으로 보고, 사회 안의 소수 엘리트층에 국가권력이 집중되어 있다고 보는 시각

이다. 이처럼 엘리트는 사회적으로 많이 알려져 있고 중요한 사회적 지위를 점하고 있으며 실제로 정책결정에 많은 영향을 미치는 존재이다.

이 이론에 따르면, 엘리트의 인지적·규범적 성향이 그 사회의 통치방식과 체제성, 그리고 양식에 결정적 영향을 미치게 된다. 한 나라의 건강보장체계에 관하여 엘리트이론이 함축하고 있는 의미는 국민이나 대중의 요구에 의해서 건보정책이 형성되는 것이 아니라, 엘리트가 건보정책을 결정하고 관료와 공무원들은 그들의 결정을 집행하는 역할을 담당한다는 것이다.

다이(Dye) 역시, 정책은 대중의 이해관계를 반영하기 보다는 엘리트의 이해를 반영한다고 주장하였으며 변화나 개혁은 엘리트의 가치나 이해를 다시 정의할 때에만 가능하다고 보았다. 그러나 이것이 반드시 대중의 복지에 반한다는 의미는 아니다. 다만 대중의 복지는 엘리트의 이해관계를 유지할 수 있는 한도 내에서 보장된다는 뜻이다.<sup>34)</sup> 한편 햄(Ham)은 건보부문에서 의사집단이 지배적인 이해관계자이며 이들에게 있어서 주요 도전자는 관료, 보건기획과 등과 같은 집합적 행위자들인 정부이다. 그리고 환자나 소비자 집단의 경우는 억압된 이해관계자들로 간주하면서 이들 상호간 구조적 이해관계에 따라 건보개혁 정책결정이 이루어진다고 분석하였다.

### 3. 수렴이론

수렴이론은 산업화이론이라고도 하며 고도로 산업화된 국가들 간 의료서비스 조직과 재원조달 등 사회보장이나 정책의 내용까지도 점차 유사한 유형으로 수렴하는 경향이 있다고 주장하는 이론이다. 이러한 수렴이론에서는 1인당 GDP를 비롯한 산업화와 경제성장을 주요한 요인으로 보는데, 어느 정도 수준의 산업화를 이룬 나라들의 복지제도는 어느 한 점으로 수렴되어 비슷하게 된다는 것이다.

이 이론은 복지비의 지출에 필요한 자원을 경제성장이 확보해 준다고 믿기 때문에 경제성장을 복지의 기반으로 보고 있다. 산업화에 따른 경제성장이 복지의 확충에 필요한 자원을 제공하고, 새로운 욕구는 새로운 복지프로그램을 등장시키

34) Thomas R. Day, *Understanding Public Policy*. 5th ed. (Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc., 1984), pp.53-81.

게 한다는 것이다. 산업화는 경제성장을 가져오는 동시에 이에 수반되는 도시화, 이혼의 증가, 핵가족화 등 사회문제를 가져오며 이러한 문제는 새로운 욕구를 유발하기 때문에 정부의 개입이 필요하게 되고 이것이 복지의 확대로 야기된다고 본다.

건보정책 차원에서 살펴보면, 경제적으로 발전하게 될 경우 소득증대, 인구의 고령화 등으로 의료서비스의 수요는 증가할 것이며 동시에 뒷받침 할 재원도 늘어나므로 건강보장체계는 점차 발전하게 된다고 강조한다.<sup>35)</sup> 경제발전과 의료서비스에 지출한 GDP 비율 간 상관관계를 증거로 이러한 주장을 뒷받침 하고 있다. 따라서 모든 국가는 이러한 성숙한 건강보장체계를 향해 점차 진화해 나간다는 논리이다.

이처럼 수렴이론은 경제성장을 한 국가들 간 선진 건보체계가 유사한 방향으로 발전할 것을 예측한다. 따라서 미국의 건보정책도 산업화 단계를 거치면서 비록 민간건강보험에 의존한 분절적이고 보충적인 건강보장체계로 추진되어 왔지만, 결국 주요 선진국들이 취하고 있는 전 국민 대상의 공적건강보험을 채택하게 될 것이라는 전망을 한다.<sup>36)</sup> 그렇지만 수렴이론은 국가들간 복지정치 발달사를 경시하고 지나치게 단선적으로 논리적 귀결을 이끌어낸다는 이론적 한계가 있다.

#### 4. 역사적제도주의이론

역사적제도주의이론은 행위를 형성하고 제약하는 맥락으로서 제도의 중요성을 강조하며, 이러한 맥락이 형성되는 역사적 과정을 중시하는 이론이다. 이 이론은 정책연구에서 역사적 시각과 거시 구조적 분석을 통합함으로써 국가들 간 정책의 상이성과 한 국가 내 정책패턴의 지속성을 효과적으로 설명한다.

역사적제도주의에서 제도는 종속변수인 동시에 독립변수로 개념화된다. 사회경

35) Howard M. Leichter, *A Comparative Approach to Policy Analysis: Health Care Policy in Four Nations* (New York: Cambridge Univ. Press, 1979), pp.95-96.

36) 수렴이론을 비판하는 학자들은 선진 산업국가들의 복지정책이 비슷하다는 뚜렷한 증거가 없으며, 각 산업국가에 다양한 복지형태가 있는 것과 경제적으로 부유한 국가 간에도 사회복지 수준의 차이가 있는 것을 설명하지 못한다고 지적한다. 그러나 이런 지적은 수렴이론을 미시적으로 적용한 것이라고 보며, 거시적으로 접근할 경우 후진국에서 선진국으로 갈수록, 혹은 선진국들 간에도 최초 도입시기와 세부적 시행 내용 등에서 다소 차이가 있지만, 점차 유사하게 제도화되는 측면도 일부 있다고 평가한다.

제적 발전, 아이디어, 권력의 배분, 계급구조, 집단역할과 같은 변수들이 상호작용하는 맥락을 중시하며, 제도가 정치적 상호작용을 구조화시키고 이를 통해 결과에 영향을 미친다고 주장한다. 그리고 정치적 영역의 상대적 자율성을 강조한다. 제도는 지속성을 가지며 그 결과 한 국가제도의 역사발전은 일정한 경로를 가지게 되며, 새로운 투입이 발생하는 경우에도 그 경로를 벗어나지 못하고 과거와 유사한 선택을 하게 되는 이른바 ‘경로의존성’(path dependence)을 강조한다. 제도의 지속성과 경로의존성으로 인해 정책은 원래의 의도와는 다른 결과를 초래하기도 한다고 설명한다.

그러나 역사적제도주의이론은 국가 정책의 제도적 안정성과 지속성은 적절히 설명하지만 제도의 변화는 제대로 설명하지 못한다는 한계를 지니고 있다.<sup>37)</sup> 물론 역사적제도주의자들은 제도가 지속되는 시기가 급격한 변화에 의해 중단될 수 있는 가능성을 인정하고 있으며, 이 시기에 새로운 제도의 모습이 형성된다고 보고 있다. 그런데 여기에서의 문제점은 무엇이 이러한 제도의 결정적이고 근본적인 변화를 초래하는가 하는 점인데, 이들은 경제적 위기와 군사적 갈등 등을 그 원인으로 들고 있지만, 아직까지 여기에 대한 이론은 제대로 정립되고 있지 않은 상태이다.

결국 이 이론은 제도의 형성이나 변화보다는 제도의 지속성에 대한 설명이 발달되어 있다고 하겠다. 더욱이 제도 변화의 원인을 설명할 때 외적인 충격만을 강조하고 있을 뿐 내재적 모순과 갈등, 그리고 행위자들의 선택이 구체적으로 어떻게 제도의 변화를 초래하게 되는지에 대해서 제대로 설명하지 못하고 있다.<sup>38)</sup> 그럼에도 불구하고 역사적제도주의 이론은 경로의존성을 바탕으로 미국의 건보정책이 공적건강보장보다 민간건강보험에 지속적으로 의존하게 된 역사적 배경과 이에 따른 전국민 건강보험제도 도입의 실패과정을 설명하는데 있어서는 유용하다고 할 것이다.<sup>39)</sup>

그 외 권력자원이론(power resource theory), 생산레짐이론(production regime

37) Sven Steinmo, et al., *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis* (New York: Cambridge Univ. Press, 1992), pp.95-96.

38) 하연섭 외, 『신제도주의 연구』 (서울: 대영문화사, 1999), p.35; 박상규, 『조직관리론』 (서울: 한울출판사, 2004), pp.207-208.

39) 김경희, 앞의 논문 (2000.12), pp.289-291.



theory), 권력중심적 행동이론(power-centered action theory), 세력균형이론(balance of power theory) 등이 각각 그 나름의 설명력을 가지고 건보개혁 정책 결정의 주요 요인을 설명하고 있다. 그러나 이상에서 살펴보았듯이, 이익집단의 로비, 엘리트의 영향력, 산업화와 그에 따른 경제성장, 그리고 경로의존성 등은 복지제도 도입의 필요조건일 수는 있지만, 그 자체만 가지고는 필요충분조건이 되지 못한다. 특히 기존의 일반적 이론들은 한 나라의 건보개혁에 대한 정치과정과 결정요인을 설명하는데 있어서 하나의 핵심적 요인을 설명하는 단편적인 이론이라는 한계를 지닌다. 즉, 기존의 이론들로는 오바마 행정부의 건보개혁에 관련된 여러 다양한 요인들을 포괄적으로 묶을 수 있는 어떤 근원적 요인을 설명하지 못하고 있다. 또한 주로 이익집단이론에 치중하여 건보개혁의 정치과정과 결정요인을 설명하고 있다는 논리적 한계를 지니고 있다.

따라서 이 연구에서는 한 나라의 국정운영방식을 결정하는 독립변수로서 문화를 강조한다는 ‘문화이론’을 이론적 배경으로 하여 기존 이론의 한계를 보완하는 설명을 시도해 보려는 것이다. 즉, 건보개혁에 있어서 선행연구에서 주로 강조한 이익집단 못지않게 문화도 중요한 변수라는 설명과 함께 여타 다양한 요인들이 나타나게 된 좀더 근원적인 요인을 찾아보는 접근을 해 볼 것이다. 동시에 오바마 행정부의 건보개혁을 분석한 연구들 중에서 망과 집단의 관계에 따른 문화이론적 연구가 아직 없는 만큼 이러한 학술적 공백을 메우려는 작은 시도를 해 보려고 한다.

문화이론가들은 예를 들어 산업화와 노동운동의 성장 등은 복지제도 도입에 필요한 환경을 조성하지만, 복지제도 도입 자체는 해당 국가 고유의 문화나 가치에 의해 당겨질 수도 있고 늦추어질 수도 있다고 설명한다. 그리고 한 사회를 오랫동안 지배해 왔던 신념이나 가치, 태도 등은 자원분배의 과정을 제한하는 중요한 요인으로 작용할 수 있다고 본다.<sup>40)</sup>

이들의 설명에 따르면, 미국의 복지정책 발달이 지체된 이유로 문화를 강조하고 있는데, 특히 미국 특유의 강한 자유방임주의 가치, 개인주의, 그리고 자조정신을 들고 있다.<sup>41)</sup> 그러면서 미국이 다른 선진국들과는 달리 보편적 건강보험이

40) 박병현, 『사회복지와 문화: 문화로 해석한 사회복지의 발달』 (과주: 집문당, 2008), pp.21-23

41) Gaston V. Rimlinger, *Welfare Policy and Industrialization in Europe America and Russia* (New

없는 이유에 대해서도 다음과 같이 설명한다. 미국에서 건강보험에 관한 논의가 시작된 것은 1915년이었으며, 당시 강제적인 건강보험은 미국에서 가장 논란의 대상이 된 사회적 쟁점 중의 하나였다. 그러나 많은 사회개혁가들의 노력에도 불구하고 건강보험제도의 도입 노력은 결국 실패로 끝이 났다. 국가주도의 건강보험 정책은 개인주의적이며 독립적인 정신을 강조하는 미국인의 문화적 가치에 부합되지 않았다는 것이다. 이들은 결국 시장경제에 대한 신뢰와 작은 정부의 선호, 개인의 선택 등 미국인을 지배하는 가치관이 건강보장제도에서도 민간주도의 발전을 가져온 원인이라고 분석한다.<sup>42)</sup>

이처럼 문화이론에서는 한 사회의 문화적 유산이 그 사회의 복지정책 발달을 설명할 수 있는 매우 중요한 독립변수가 될 수 있다고 설명한다.<sup>43)</sup> 이런 강력한 설명력은 오바마 행정부의 건보개혁을 종합적이고 근원적으로 분석하는데 있어 대단히 유용한 이론적 배경이 될 것이라고 판단하여, 문화이론을 이 연구의 이론적 분석틀로 원용하게 되었다. ‘문화이론’에 대한 구체적인 소개는 절을 바꿔서 서술하도록 하겠다.

## 제2절 더글라스와 월다브스키의 문화이론

### 1. 문화이론의 개념

#### 1) 문화와 복지의 관계

문화(culture)의 사전적 정의는 “사회 구성원에 의해 공유되는 지식·신념·행위의 총체”이다. 그리고 월다브스키(Wildavsky)는 “문화란 사회적 관계(social

---

York: John Wiley and Sons, 1971), p.91.

42) Jennifer Prah Ruger. “Health, Health Care, and Incompletely Theorized Agreements: A Normative Theory of Health Policy Decision Making,” *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 32, No. 1, (February 2007), pp.55-58.

43) 남기민, 앞의 책 (2010), p.52.

relation)나 사회적 실천(social practice)을 정당화하는 공유된 가치”라고 정의하였다. 문화란 기본적으로 사회 구성원들의 사회관계와 그들이 공유하고 있는 신념과 가치의 상호작용에서 형성되며, 사회구성원들이 자신의 가치를 제도로 구현함으로써 문화는 특정한 생활양식(way of life)을 띠게 된다.<sup>44)</sup> 그러나 모든 문화는 각 문화가 지향하는 가치를 지니고 있기 때문에 국가별로 서로 다른 문화적 다양성을 갖는다. 따라서 한 나라의 복지정치를 결정하는 요소는 그 나라가 중요시하는 가치판단의 기준이 무엇이나에 달려 있다고 할 수 있다.

문화와 복지의 관계를 설명하는 대표적인 연구를 소개하면 다음과 같다. 월다브스키는 문화와 예산의 관계를 규명하면서 문화 유형에 따라 복지예산이 달라질 수 있다고 분석하였다.<sup>45)</sup> 또한 홀과 테일러(Hall & Taylor)는 정책의 결정에는 인간의 행동을 유도하는 ‘의미의 준거틀’(frame of meaning)을 제공하는 상징체계인 ‘문화’가 영향을 미친다고 하였다.<sup>46)</sup>

주재현은 복지의 국가간 편차를 거시적으로 설명하는 연구를 하였다. 이 연구에서 그는 각 국가별로 복지가 다양한 모습을 보이고 있는 이유가 사회 구성원들이 공유하고 있는 가치관과 신념(cultural bias) 및 사회적 관계를 혼합한 문화에 있다고 분석하였다.<sup>47)</sup> 박병현은 ‘왜 비슷한 경제수준의 국가들이 상이한 수준의 복지노력을 보이는가?’, ‘왜 어떤 국가들은 복지국가의 위기에 탄력적으로 대응하고, 어떤 국가들은 탄력적으로 대처하지 못하는가?’에 대한 연구를 하였다. 그는 산업화와 그것이 수반하는 경제성장과 사회변화, 그리고 권력자원 등이 복지제도에 대한 요구와 그 요구를 제공할 수 있는 가능성을 결정하지만, 그러한 요구와 가능성에 구체적인 형상을 부여하는 것은 각국의 고유한 문화와 역사적 맥락에 있다고 분석하였다.<sup>48)</sup>

44) A. Wildavsky, “Choosing Preferences by Construction Institutions: A Cultural Theory of Preference Formation,” *American Political Science Review*, Vol. 81, No.1, (March 1987), p.5.

45) A. Wildavsky, “Cultural Theory of Expenditure Growth and (Un) Balanced Budgets,” *Journal of Public Economics*, Vol. 28, No. 3, (December 1985), p.352.

46) Peter A. Hall, et al., “Political Science and the Three New Institutionalisms,” *MPIFG-Discussion Papers*, (June 1996), p.14.

47) 주재현, “사회복지와 문화: 복지국가 유형론에 대한 문화이론적 해석,” 『한국정책학회보』 제13권 제3호, (2004), p.281.

48) 박병현, “복지국가 발달의 문화적 분석,” 『한국사회복지학』 제57권 제3호, (2005.8), p.279.

여기서 문화이론을 적용하여 복지국가 발달과정을 설명하는 학자들은 인류학자인 더글라스(M. Douglas)가 분류한 개인주의 문화, 평등주의 문화, 계층주의 문화, 운명주의 문화 등 유형 구분을 원용하고 있다. 그리고 이들 연구의 공통점은 국가별 복지제도와 정책의 발전 및 편차를 설명하는데 있어서 지배적 문화를 강조하고 있다는 것이다.

이처럼 문화와 복지의 상관관계를 설명하는 문화이론 연구가들은 주로 국제수준의 행위자인 국가를 연구의 대상으로 설정하여 비교하는 분석을 시도하고 있다. 그러나 이 연구에서는 더글라스의 문화정향을 응용하는 차원에서 그 대상을 국가수준으로 재설정하여 행위자인 정당, 단체, 개인 등을 비교하는 분석을 시도하려 한다.

## 2) 문화이론의 개념

문화이론(Cultural Theory)<sup>49)</sup>은 인류학자인 메리 더글라스(Mary Douglas)가 제창하고 정치학자인 아론 윌다브스키(Aaron Wildavsky)가 정책결정과정에 적용함으로써 발전하기 시작하였다. 문화란 기본적으로 사회 구성원들의 사회관계와 그들이 공유하고 있는 신념(beliefs)과 가치의 상호작용(interaction)에서 형성되는 것이며, 더 나아가 사회 구성원들이 자신의 가치를 제도로 구현함으로써 문화는 어느 특정한 생활방식을 띠게 된다. 즉 문화는 사회 구성원들이 모여서 어떻게 자신의 관계를 정립할 것이며, 어떤 가치를 지향할 것이며(예를 들어, 무엇을 옳고 그르다고 할 것이며), 총체적으로 어떻게 공존할 것인가에 대한 그들 나름대로의 해답을 내포하고 있다. 그래서 문화이론은 인간의 선택이 사회적 맥락에 의해 이루어지기도 하면서 이와 반대로 사회적 맥락을 이루는 것을 전제로 하고 있다.<sup>50)</sup>

이처럼 문화이론에서 문화는 가치와 신념 체계뿐만 아니라 사회적 관계, 삶의

49) 더글라스(Douglas)와 윌다브스키(Wildavsky)의 문화이론은 기존 정치문화이론과 구분하기 위해서 '신(新)문화이론' 혹은 두 학자 성(last name)의 첫 글자를 따서 'D-W 문화이론'이라고 부르기도 한다. 그러나 이 연구에서는 그들이 사용한 '문화이론'이라는 용어를 그대로 사용하겠다. 그들은 자신들의 문화이론이란 용어를 새롭게 고유명사화 하는 의미에서 대문자를 사용하여 'Cultural Theory' 라는 단어로 표기하였다.

50) 김종환 외, 『신제도주의 연구』 (서울: 대영문화사, 1999), p.139.

양식을 함께 포함하는 것으로 보고 있다. 문화이론가들은 ‘문화적 편향’(cultural bias)을 사회 구성원이 공유하고 있는 가치와 신념을 의미하는 것으로 규정하면서, 문화적 편향은 인간의 사회적 관계에 영향을 미치며, 사회적 관계는 문화적 편향에 다시 영향을 미치게 되면서 생동적인 삶의 양식, 즉 문화를 형성하게 된다고 본다. 문화이론에서 중요시하는 기본 개념은 사람과 사람과의 관계, 즉 사회적 관계이며, 특정한 사회적 관계가 특정한 문화적 편향, 우주관, 혹은 세계관을 형성한다고 본다. 문화이론은 사람이 행한 중요한 선택이 그들이 받아들이고 있는 문화의 한 형태라고 보며, 이때 개인들은 문화 속에서 자신들이 일상적으로 경험하는 사회조직의 형태를 정당화시켜 주는 가치와 신념체계를 갖게 된다.<sup>51)</sup>

문화이론의 차원은 두 개의 질문 “나는 누구인가?”와 “나는 무엇을 할 것인가?”라는 질문에 대한 답에 근거하고 있다. 첫 번째 질문은 정체성(identity)에 관한 것으로, 개인의 결정이 전체 구성원들의 의견과 얽혀서 이루어지는 집단성이 강한 집단에 속해 있느냐 아니면 타인과의 관계가 약해서 결정이 그 개인에게만 관계되는 집단에 속해 있느냐 하는 것이다. 두 번째 질문은 행위(action)에 관한 것으로, 개인을 규제하는 규정의 많고 적음 즉, 구속의 정도와 관련된다. 집단 경계의 강하고 약함과 규정의 많고 적음과 다양성의 정도는 개인이 속한 문화의 구성요소이다.<sup>52)</sup>

### 3) 문화의 유형

#### (1) 집단과 망

더글라스는 문화를 집단(group)과 망(grid)의 개념을 이용하여 설명하고 있다.<sup>53)</sup> ‘집단’은 사람들이 그들 자신들과 외부 세계 사이에 만든 외부적인 경계선

51) Aaron Wildavsky, “Choosing Preferences by Constructing Institutions: A Cultural Theory of Preference Formation,” *American Political Science Review*, Vol. 81, No. 1, (March 1987), p.6.

52) 박병현, 앞의 책 (2008), p.34.

53) 더글라스의 망과 집단 구분은 언어학자인 번스타인(Bernstein)의 연구로부터 영향을 받았다. 번스타인은 사회적 관계가 언어사용행태를 결정한다는 점에서 사회성을 강조했는데, 이는 더글라스의 논지에 부합한다. 그가 설정한 교육시스템내 통제, 규칙, 격리라는 개념이 이후 더글라스의 망(grid) 개념으로 발전한다. 한편, 망과 집단에 대한 분석들은 번스타인 이전 뒤르켐(Durkheim)의 저작이 시초이다. 뒤르켐은 자살의

을 의미한다. 또한 집단은 개인이 특정집단에 소속되는 정도를 말하는 것으로, 개인의 삶이 집단의 영향을 더 많이 받게 된다. 달리 말하면, 집단성은 개인의 삶이 사회단위에 편입되어 있는 정도, 즉 사회편입(social incorporation)의 차원이다. 더글라스는 집단성에 대하여 “개인의 삶이 집단정신에 의해 제약되는 정도로서 공동주거, 공동노동에 참여하는 사람일수록 강한 집단성(high group)과 관련이 있으며, 집단성이 강해질수록 집단에의 진입이 어렵고 회원과 비회원의 경계의 강도가 높다”고 보았다. 집단성이 강하거나 높은 곳에서는 내부인과 외부인 간 경계가 뚜렷하며, 집단이 제공하는 편익 때문에 개인이 집단에서 이탈하기에는 비용이 너무 크다. 따라서 집단구성원들은 각 개인이 집단의 요구를 받아들일도록 압력을 행사할 수 있다. 반면, 집단이 약하거나 낮은 곳에서 개인은 다른 사람과 관계를 형성하지 않거나 거래할 수 없다.<sup>54)</sup>

이에 반하여 ‘망’은 개인의 생활이나 상호작용이 외부로부터 부과된 규정이나 명령, 즉 외부의 규제에 의해 제약받는 정도를 말한다. 망은 사람들이 서로의 행동방식을 통제하기 위해 사용하는 다른 모든 종류의 사회적 구별들과 권위들을 의미한다. 강한 망은 개인적인 상호작용을 제한하거나 강하게 구조화하는 도덕이나 규범적인 금기 등을 포함한다. 망이 약해지면 개인들은 서로를 대하는데 있어 대안적 여지들을 보다 많이 가질 수 있다. 아주 강한 망이 약화된다고 해서 비조직화나 규칙의 부재로 반드시 옮겨가지는 않는다. 이 경우에는 가능한 최대의 접촉이 공정하게 이루어지도록 개개인들의 상황은 알려져야 하고, 또한 업적은 접근이 가능해야 한다는 새로운 형태의 통제 즉, 공정한 비교의 규칙이라는 보이지 않는 형태의 통제가 뒤따른다.

역사적 시기에 관계없이, 이런 규칙들의 목적은 ‘경쟁을 조절’하고 ‘공정한 경쟁’을 보장하는 것이다. 이런 면에서 보면 망은 사회규제(social regulation)의 차원이며, 내적인 집단규정이라고 할 수 있다. 즉 집단의 개념이 외부적이라면 망의 개념은 내부적인 것이다. 월다브스키는 ‘망’을 ‘규정’(prescription)으로 재해석하였다. 즉, 망이 강하다 혹은 높다는 것은 개인들 간 상호작용에 영향을 주는

---

유형을 설명하면서 망을 의미하는 규제와 집단이라는 기준에 의거하여 구분하였다. 김서용, “정책과정에서 전문가의 중립성에 대한 실증분석: 문화이론과 Q방법론의 적용을 통해,” 『한국행정학보』 제40권 제4호, (2006.12), p.131.

54) 전영평 외, 『정책과 제도의 문화적 분석』 (서울: 박영사, 2002), p.88.

규정이나 역할이 많다는 것을 의미하며, 망이 약하거나 낮다는 것은 규정이나 역할이 별로 없고 개인은 단지 개인으로 평가되고 서로 연결된다는 것을 의미한다.

## (2) 유형과 내용

문화이론에서 문화의 기원은 사회성(sociality)에 있다. 그리고 사회성은 집단과 망이라는 두 가지 요소에 의해서 구성되며, 이들 두 가지 기준에 의해 개인주의(individualism), 평등주의(equalitarianism), 계층주의(hierarchism), 운명주의(fatalism)라는 네 가지의 삶의 양식이 도출된다. 이때 네 가지 삶은 각기 다른 고유한 문화적 편향과 사회적 관계를 가지고 있다. 이러한 사회조직의 기본적인 형태는 이를 정당화하기 위한 문화적 편향을 발생시키며, 사회조직과 문화편향은 이들의 산출물인 논변(argument)과 같은 사회적 결과물의 환류(feedback) 작용에 의해 공고화 된다. 따라서 사회조직으로부터 발현되는 결과물로서 논변과 문화편향 간에는 체계적인 유사성(analogy)이 존재하게 된다.<sup>55)</sup> 망-집단 문화 유형은 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 망-집단 문화 유형

|   |       | 집단               |                   |
|---|-------|------------------|-------------------|
|   |       | 약한 경계            | 강한 경계             |
| 망 | 많은 규제 | 운명주의 문화<br>(무관심) | 계층주의 문화<br>(집단주의) |
|   | 적은 규제 | 개인주의 문화<br>(경쟁)  | 평등주의 문화<br>(평등)   |

(출처: Wildavsky 1987, 6, 재편집)

### ① 개인주의 문화

55) 김선희, “의료개혁 정책갈등의 문화적 분석: 의약분업 정책을 중심으로 한 시론적 접근,” 『사회복지정책』 제36집 제1호, (2009.3), pp.91-92.

낮은 망-낮은 집단(low grid-low group)은 개인주의 문화를 나타낸다. 망이 느슨해서 규제가 별로 없으며 동시에 집단의식이 약한 개인주의는 구성원들이 대인관계를 맺는데 있어서 자율성이 최대한으로 보장되어 있다. 따라서 개인주의자들은 관계를 규제하는 집단과 그 집단적 역할이 개인의 자유의사를 저해하는 요인으로 간주한다. 왜냐하면 개인주의자들은 개인의 자유를 중요한 가치로 여기기 때문이다. 그리고 서로가 대등한 입장에서 상호 간의 합의에 의해 모든 것을 결정하기 때문에 계층질서에 대한 거부감이 있다. 개인주의 문화는 동일해지는 것보다는 다르게 되는 것을 좋아한다.

개인주의 문화에서 인간은 본질적으로 자아추구(self-seeking)적이라고 생각한다. 따라서 개인주의 문화에서는 경쟁적 정치체제가 최상이라는 제임스 매디슨(James Madison)의 정치신념과 사회관계가 자유로운 교역, 거래 및 교환에 기초해야 한다는 애덤 스미스(Adam Smith)의 경제신념을 지지한다. 개인주의자들에게 있어서 실패는 개인의 탓이며 분화된 사회관계는 정당하고 사회는 '보이지 않는 손'에 의해 균형이 유지된다는 관점을 지지한다.

그리고 개인주의 문화는 국가권력 등 외부로부터의 규제는 정당하지 않을 뿐만 아니라 필요하지도 않다고 믿는다. 따라서 개인주의 문화 유형이 지배적인 국가에서는 가능하면 정부의 역할을 좁게 규정하면서 정부의 규제와 간섭을 최소화하고 개인의 선택을 최대화하는 작은 정부를 지향한다. 개인주의 문화는 국가의 개입으로 사회적 차이를 축소하여 동일해지기보다는 서로 다르게 될 기회를 추구한다. 자기규제(self-regulation)를 강조하는 개인주의자들이 선호하는 것은 시장기제이다.

## ② 평등주의 문화

낮은 망-높은 집단(low grid-high group)은 집단경계가 강하고 규제가 적은 평등주의 문화를 나타낸다. 평등주의 문화에서는 개인들 간의 교류는 대칭적으로 일어나며 내부적 권위구조도 없다. 평등주의는 구성원들이 자신을 집단과 동일시함으로써 집단에 대한 충성심이 강하고 집단의 성원으로서 자신의 가치를 찾는다. 이런 가운데 개인주의와 마찬가지로 평등한 관계를 유지한다. 그러나 구성원



들의 우열을 가려 달리 대우하는 것을 강력하게 거부하며 계층질서를 기본적으로 배제한다. 평등주의 문화도 권위나 강요 없이 살아가는 것을 좋아하며, 다만 종족, 소득수준, 남녀, 부모와 자녀, 교사와 학생, 관청과 시민 등의 상호간 차이를 감소시키는 정책을 선호한다.

평등주의 문화에서 인간은 자아추구적이지 않고 남을 배려하며 협동을 강조한다. 인간이 부패하는 이유로는 바로 시장이나 국가와 같은 착취적 혹은 강압적 제도 때문이라고 보며, 착취나 강요가 배제된 사회를 조성함으로써 인간을 선하게 만들 수 있다고 믿는다. 평등주의 문화는 불평등을 조장하는 시장기제와 개인주의적 삶의 양식에 대해 부정적이다. 집단의식이 강하지만 구성원 간의 계층질서는 거부되며 모든 구성원들이 평등한 위치에서 직접 참여를 통해 집단의 의사결정을 추구한다. 따라서 공동선을 위해 공동체적 접근을 중시하고 가능한 시장에 대한 의존성을 축소하려고 한다.

### ③ 계층주의 문화

높은 망-높은 집단(high grid-high group)은 집단경계가 강하고 규제가 많은 계층주의 문화를 나타낸다. 계층주의는 망이 엄격함과 동시에 집단의식이 강하다. 따라서 구성원들은 개인의 정체성보다는 집단의 보전과 번영을 중요시하며 계층적 질서 속에서 주어진 역할을 성실하게 수행하는 것과 서로 간의 도리를 지키는 것을 당연시한다. 따라서 개인의 선택과 자유보다는 전체의 조화를 위해 자신에게 부여된 지위와 역할을 수행하는 것에 대해 만족한다. 그리고 권위관계에 있어서의 불평등을 당연시하여 사람들이 서로 다른 대우를 받는 것을 자연스러운 현상으로 받아들임으로써 계층질서를 유지한다.

계층주의 문화에서 인간은 죄를 갖고 태어난 존재로 보지만 유순해서 제도에 의해 구제될 수 있다고 본다. 이러한 인간관은 풍족한 제도적 제약 속에 있는 사회적 삶을 지지한다. 계층주의는 권위를 제도화하며, 공·사 영역을 신중하고 명료하게 구분한다. 이 문화는 개인주의 문화와 평등주의 문화의 중간에 위치하는데 국가기능을 확대하려는 입장에서는 개인주의 문화와 충돌하며, 자격조건에 따라 참여를 제한하려는 입장에서는 평등주의 문화와 충돌한다. 계층주의 문화에서

는 구성원들의 참여와 동의를 중시하는 공동체 내지는 개인들의 선택을 중시하는 시장보다는 국가를 통해 공동선의 구현을 옹호한다.

#### ④ 운명주의 문화

높은 망-낮은 집단(high grid-low group)은 집단경계가 약하고 규제가 많은 운명주의 문화를 나타낸다. 운명주의 문화에서는 개인에 영향을 미치는 결정은 그 개인이 아닌 외부에 의해 이루어진다고 본다. 여기에 있는 개인들에게는 집단 가입이 배제되지만 의무규정은 강제된다. 개인의 역할이 엄격하면서 불평등한 관계를 특징으로 하는 운명주의는 계층주의 문화와 마찬가지로 개인은 자신에게 주어진 역할을 수행하는 것과 상호 간의 도리를 지키는 것을 중요시하고 우열에 따라 대우받는 것을 당연시하여 계층질서를 수용한다. 그러나 계층주의와는 달리 그들은 자신을 집단과 동일시하지 않으며 서로 고립되어 있다. 그렇다고 해서 개인주의 문화처럼 구성원들이 자유로운 삶을 영위해 나가는 것은 아니다. 이들은 단지 주어진 상황에 적응하거나 순응하며 살아간다.

운명주의 문화에서 개인의 삶은 예측할 수 없고, 스스로 도울 수 없으며, 다른 사람들은 위협하여 믿을 수 없다고 여긴다. 인간본성에 대한 의구심으로 자신들을 고립시키며 고립된 사회관계를 정당화시킨다. 이들의 주된 관심은 위협한 세상에서 어떻게 생존하느냐 하는 것이다. 운명주의 문화에서는 공·사 영역을 구분하려 하지 않는다. 이들은 시장기제에 대한 불신이 강하며 또한 공동이익을 구현하기 위한 공동체를 형성할 자신감도 결여되어 있다. 스스로 고립된 이들은 자신 혹은 가족의 생존을 위해 시장이나 국가라는 근대적 장치보다는 개별적 차원에서 특정 유력자의 사적 관계에 기초한 후견적 연결망에 의존한다.

이러한 면을 종합하면 각각의 문화양식에 따라 국가(state), 시장(market), 그리고 공동체(community)에 대한 의존의 정도는 차이가 난다. 즉, 개인주의 문화는 계약관계에 기초하는 시장에 더 의존적이며, 평등주의 문화는 구성원 모두의 참여와 동이가 보장된 공동체에 더 의존적이다. 그리고 계층주의 문화는 계층적 혹은 수직적 권위관계에 기초하는 국가에 더 의존적이고, 운명주의자들은 고립되어 있어 공동목적을 이루기 위한 노력과 관련해 수동적이고 주변적이다.<sup>56)</sup>

## 2. 이론적 접근의 유용성

복지는 정치적으로 결정되는 재분배체계이다. 그리고 복지정치는 행위자들간 끊임없는 상호작용을 통해 만들어지는 동태적인 권력관계이다.<sup>57)</sup> 복지 논쟁의 핵심인 ‘국가의 역할’을 규명하는데 있어서 그 가치판단의 기준을 제공해 주는 여러 이론들 가운데 문화이론은 매우 적절한 분석틀을 제공해준다. 문화이론은 복지정치를 둘러싼 행위자들의 행태를 비교, 예측, 그리고 전망하는데 있어서 명확한 행위자별 유형을 제시해 주고 있기 때문이다.

문화이론에 따르면, 정부 역할의 축소는 개인주의 문화가 지배적인 사회에서 찾아볼 수 있고, 정부 역할의 강조는 평등주의 문화와 계층주의 문화가 지배적인 사회에서 찾아볼 수 있다. 한편 운명주의 문화가 지배적인 사회에서는 개인이 정부의 정책에 영향을 주지 못한다고 여기기 때문에 정부의 역할 자체가 논쟁의 대상이 아니다. 더글라스의 문화유형과 이를 정치행위에 적용한 월다브스키의 주장을 종합하여 문화 유형별 복지정치의 발달 가능성을 예측해 보면 다음과 같이 설명할 수 있다.<sup>58)</sup>

첫째, 사회 내 인간을 규제하는 규정이 별로 없고 집단에의 소속감이 약한 개인주의 문화에서 보편적 복지제도의 발전 가능성은 매우 낮다. 개인주의 문화에서 구성원들은 각자의 기본 욕구를 국가나 사회에 의존하기보다 시장에서 타인과 경쟁함으로써 충족한다. 즉 개인주의 문화에서 각 개인은 스스로 위기상황에 대비해야 하고 위기상황에 빠졌을 경우 국가나 사회에 의존하기보다 개인이 그 위기를 극복해야 한다. 이와 같이 개인주의 문화에서는 사회문제에 대한 책임소재를 사회가 아닌 개인에게 두기 때문에, 사회 구성원들이 직면하는 위험에 대비하기 위해 국민 전체를 대상으로 강제가입을 원칙으로 하는 사회보험제도를 도입하는 것에 대해서 부정적이다. 따라서 개인주의 문화가 지배적인 사회에서는

56) 박병현, 앞의 책 (2008), p.40.

57) 김영순, “한국의 복지정치는 변화하고 있는가?: 1,2차 국민연금 개혁을 통해 본 한국의 복지정치,” 『한국정치학회보』 제45집 제1호, (2011.3), p.161.

58) 주재현, 앞의 논문 (2004), p.287.

국가가 주체가 되는 복지제도가 발전하는 데 시일이 오래 걸린다.

둘째, 사회적 규제는 별로 없으나 집단에의 소속의식이 높은 평등주의 문화에서는 복지제도가 발전할 수 있는 가능성이 가장 높다. 공동체적 평등주의가 지배적인 사회에서는 개인의 기본욕구 충족의 문제는 개인의 책임이 아닌 사회의 책임으로 본다. 즉 문제의 원인은 개인적인 문제에서 비롯된 것이 아닌 사회제도의 구조적 모순에서 비롯된 것으로 보며, 이러한 문제를 해결해야 하는 주체는 개인이 아닌 국가라고 본다. 평등주의자들은 정부가 사회문제 해결을 위한 정책적 방안을 마련하는 것에 대해 당연하게 인식한다.

따라서 평등주의 사회에서는 사회문제를 해결하기 위한 복지제도의 출현은 당연한 것으로 본다. 계층주의 문화에서 복지제도의 발달이 가진 자의 배려 혹은 정부의 가부장적인 측면에서 비롯된 것이라고 한다면, 평등주의 문화에서 복지제도의 발달은 모든 사회 구성원들은 공동체의 동료라는 의식에서 비롯된 것이라고 할 수 있다.

셋째, 사회적 규제가 많으면서 다양하고 집단에의 소속의식이 높은 계층주의 문화에서는 국가가 주도하는 복지가 발전할 수 있는 여지가 많아 보편적 복지가 발전할 수 있는 가능성도 높다. 그러나 계층주의 문화에서는 사회통제적인 면이 있는 복지가 발달한다. 달리 표현하면 계층주의 문화에서 구성원들은 집단에 대한 소속의식이 높아 그들이 속한 집단이나 사회발전에 기여한 대가로서 사회나 국가로부터의 보상을 기대한다. 반면, 국가는 사회안정을 얻는 대신 구성원들에게 보상차원의 복지급여를 제공하는 것이다.

따라서 계층주의 문화가 지배적인 사회에서는 사회문제에 대한 사회적 책임의 개념이 발전할 수 있어 국민 전체를 대상으로 하는 예방적 성격의 복지제도가 발달할 수 있다. 반면 복지제도의 성격은 신분상의 상하관계가 분명하고 서로 다른 대우를 받는 것을 자연스러운 현상으로 받아들인다. 계층주의 문화의 복지제도는 계층 간 불평등관계를 지속하려는 방향으로 발달할 가능성이 크며, 이에 따라 사회적 계층 간 차이를 심화시키더라도 국민의 최저생활을 보장하면 되는 기제로 이해될 가능성이 많다.

마지막으로 사회적 규제 정도가 높으나 집단의 소속의식이 낮은 운명주의 문화가 지배적인 사회에서 복지제도는 매우 제한적으로 발전하게 된다. 운명주의

문화에서는 개인의 욕구를 충족시키지 못하는 구성원들로 인해 사회적 욕구가 제기될 수 있다는 사고방식이 자라나기 힘들며, 사회문제란 오직 사회의 원활한 작동에 장애가 야기되는 경우만을 의미한다. 이러한 사회에서는 개인적 차원에서 복지를 추구하는 것이 제한되어 있다. 따라서 운명주의 문화에서는 보편적 개념의 사회보장제도가 발전하기보다는 매우 제한적이고 보충적인 형태의 복지제도(공공부조)가 발전하게 된다.

이상에서 살펴본 내용을 종합하여 문화 유형에 따른 특성을 살펴보면 <표 1>과 같이 나타낼 수 있다.

**<표 1> 문화유형에 따른 특성**

|         | 책임소재  | 사회성   | 의존도   | 복지정치            |
|---------|-------|-------|-------|-----------------|
| 개인주의 문화 | 전적 개인 | 매우 약함 | 전적 민간 | 매우 낮음<br>(선별적)  |
| 평등주의 문화 | 전적 국가 | 매우 강함 | 전적 국가 | 매우 높음<br>(보편적)  |
| 계층주의 문화 | 국가+개인 | 강함    | 국가+민간 | 높음<br>(통제적+보편적) |
| 운명주의 문화 | 개인    | 약함    | 민간    | 낮음<br>(선별적)     |

(출처: 박병현 2005, 286, 재편집)

문화이론은 인간사회에 존재하는 삶의 양식 또는 문화의 가능성을 네 가지로 정리하고 있다.<sup>59)</sup> 각 사회마다 이러한 삶의 양식 중에서 강조하는 삶의 양식이 다르다. 그러나 한 사회가 하나의 삶의 양식만을 지니고 있는 것은 아니다. 모든 사회에는 여러 개의 삶의 방식들이 병존하고 있지만, 그 중 하나 혹은 두 개의 삶의 양식이 그 사회의 중심적이고 지배적인 문화를 구성하고 있다.<sup>60)</sup>

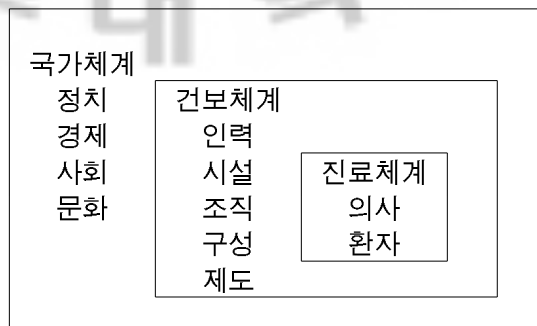
59) 톰슨, 엘리스, 그리고 윌다브스키(Thompson, Ellis, and Wildavsky)는 더글라스(Douglas)가 제시한 네 가지의 문화유형에 하나(은둔주의)를 추가하여 다섯 가지의 문화(또는 삶의 양식) 유형을 제시하였다. 그러나 이 연구에서는 원래의 유형론이 보다 논리적으로 설득력이 있다고 판단하여 제외하였다.

60) 주재현, 앞의 논문 (2004), p.284.

### 제3절 분석틀

건강보장체계는 질병이라는 위협으로부터 개인과 가계를 경제적·사회적으로 보호하고자 하는 사회적 제도로서, 국가공영의료체계, 건강보험, 의료급여를 포함하는 공공부조, 민간의료보험 등을 망라한다.<sup>61)</sup> 건강보장은 1차적으로 의사가 질병의 치료 등을 위하여 모든 의료지식과 의료기술을 동원하여 환자를 진찰하고 치료할 의무를 부담하며, 대신 환자는 의사의 치료의무에 대하여 보수를 지급할 의무를 부담하는 법률적 계약관계에서 출발한다. 그러나 건강보장체계는 이처럼 단순한 1차적인 관계에 그치는 것이 아니라 이를 둘러싼 사회의 정치적, 경제적, 문화적인 요소 등이 건강보장체계 형성에 지대한 영향을 준다고 할 수 있다. 국가체계, 건보체계, 진료체계의 관계를 도식화 하면 <그림 2>와 같다.

<그림 2> 국가체계, 건보체계, 진료체계의 관계



(출처: 조병희 1999, 60, 재편집)

이 그림은 건강보장체계가 의학적 전문지식만으로 이루어지는 것이 아니며, 궁극적으로는 그 사회 구성원들의 가치와 특성, 그리고 상호작용에 따라 달라질 수 있는 것임을 암시해 준다. 실제로 국가별 건보체계를 비교해 보면 그 사회문화적 특성에 따라 매우 다르다는 것을 알 수 있다.<sup>62)</sup> 따라서 각 국가들이 현재 채택하

61) 김창엽, 『건강보장의 이론』(서울: 한울, 2009).

62) 조병희, 『의료문제의 사회학: 한국의료체계의 모순과 개혁』(대구: 태일사, 1999), pp.60-61.

고 있는 건보체계는 고정된 실체라기보다 미래에 그 사회적 특성이 달라지면 새롭게 변화할 수 있다는 것을 의미한다. 이처럼 국민의 건강을 위한 각 국가들의 건보체계는 자연과학처럼 하나의 진리적 답안을 찾는 과정이 아니라 여타 사회과학의 문제들처럼 그 사회 구성원들의 문화 수준에서 도출할 수 있는 최적의 선택이고, 행위자들 간 상호작용을 통해서 수립되는 정치과정의 산물인 것이다.

복지정치에 있어서 보편주의는 현금이나 현물을 급여할 때 대상자에 대해 특수한 자격이나 조건을 정하지 않고 행하는 원칙을 말한다. 이에 비해 선별주의는 욕구의 정도에 따라 수급 자격이나 기타 조건으로 제한하여 행하는 원칙이다. 흔히 보편주의는 평등주의 원칙으로 연결되고, 선별주의는 능력주의 원칙으로도 이해되고 있다. 선별주의 주창자들은 보편주의가 전국민에게 무차별 평등원칙을 적용하기 때문에 진정한 수요자 이외에 절실히 필요하지 않는 자들에게도 급여가 되어 자원의 낭비를 초래하게 된다는 점을 비판한다. 따라서 복지서비스의 공급은 시장기구에 맡기는 것이 바람직하다고 주장한다. 반대로 보편주의 주창자들은 선별주의를 적용하면 생활 욕구를 충족하는 데 있어서 대상자를 차별적으로 취급하는 일이 생긴다고 비판하며 상대적으로 국가의 역할을 강조한다.<sup>63)</sup>

문화이론의 방법론은 사회를 형성하고, 유지하며, 변화시키는 요인을 사회적 관계(social relations)와 가치(values)의 상호작용으로 규정하고 있다. 이런 요인들을 중요시하는 이유는 어느 사회든 구성원들의 상호작용을 규정하고 이를 통해 수립된 그들간의 관계를 지속적으로 유지하기 위해 이를 정당화해야 하기 때문이다. 즉, 구성원들의 상호작용을 규제할 때 관계가 정립되고 이를 정당화할 때 가치가 발생함으로써 관계와 가치는 불가분의 관계를 맺고 있으며 서로를 강화하는 작용을 하고 있다. 이처럼 사회적 관계와 가치간의 상호작용은 사회를 이루는데 기본요소로 작용하고 있기 때문에 사회가 어떻게 형성되고 유지되며 변화하는지를 분석하고 설명하는 데 유용한 수단으로 쓰일 수 있다.<sup>64)</sup>

문화적 관점에서 보면 정책은 주도집단의 문화적 편향과 사회적 관계, 그리고 삶의 양식이 투영된 제도로서의 문화라고 할 수 있을 것이며, 일단 형성된 정책은 정책대상집단의 문화가치에 영향을 주게 된다. 따라서 정책대상집단이 이러한

63) 강세현, 『사회복지에의 접근』 (제주: 탐라인, 1999), pp.111-112.

64) 김종완 외, 『정책과 제도의 문화적 분석』 (서울: 박영사, 2002), p.3.

문화가치에 저항하지 않는 한 정책주도집단은 그들의 문화적 편향을 계속 강화하게 될 것이다. 또한 정책대상집단의 이러한 문화적 편향의 존속은 정책지배집단의 문화적 편향을 강화하게 된다. 문화와 정책간의 이러한 순환 및 강화 관계는 사회내부의 불만집단의 위협적 도전과 외부 문화가치의 유입에 의해 그 성격이 변화할 때까지 계속된다.<sup>65)</sup>

이런 더글라스와 윌다브스키의 문화적 관점에 입각하여 이 연구에서는 다음과 같이 가설을 설정하였다.

가설: 한 나라의 건보개혁은 지배적 문화에 의해 결정될 가능성이 높다.

이 가설은 문화가 정치 및 복지, 그리고 제도를 결정하는데 있어서 매우 중요한 독립변수로 작용할 수 있다는 것을 의미한다. 설정한 가설을 검증하기 위해 ‘문화이론’을 이론적 배경으로 하여 오바마 행정부의 건보개혁을 둘러싼 정치과정과 결정요인을 구체적으로 설명해 나갈 것이다.

앞서 언급했듯이, 한 나라에서 개인이나 집단은 특정한 문화성향을 가지고 있는데 이를 ‘문화적 편향’(cultural bias)이라고 부른다. 이 문화적 편향이 개인이나 집단의 사회적·경제적·정치적·환경적 시각차이를 가져오며, 이런 시각차이가 정부정책에 대한 행위자들 간 갈등을 유발한다.<sup>66)</sup> 그리고 문화로부터 발생한 집단 간 갈등은 일시적인 현상이 아니며 일정한 심층구조의 제약 하에서 발생하는 것인데, 이후 정책에 있어서도 유사한 맥락이 주어진다면 동일한 내용의 갈등이 반복적으로 발생할 수 있다.<sup>67)</sup> 모든 정책의 형성과정에서 나타나듯이, 건보정책에 대한 행위자들도 각자 정책의 이해관계를 가지고 있다. 정책이해란 정책행위자들이 지향하는 선호 또는 목표를 말하는 것으로, 조직들은 단일한 정책이해를 가질 수도 있고, 여러 분화된 정책이해를 가질 수도 있다.<sup>68)</sup> 따라서 상반된 문화

65) 전영평 외, 위의 책 (2002), pp.82-83.

66) 이선우 외, 위의 책 (2002), p.113.

67) 김서용 외, “정보기술혁신을 둘러싼 갈등의 문화론적 분석,” 한국행정학회 춘계학술대회 발표논문, (2001.3), p.487.

68) 배응환, “정부와 전문이익집단의 정책이해, 정치행태, 그리고 이익대변모형,” 『한국정치학회보』 제36집 제1호, (2002.5), p.119.

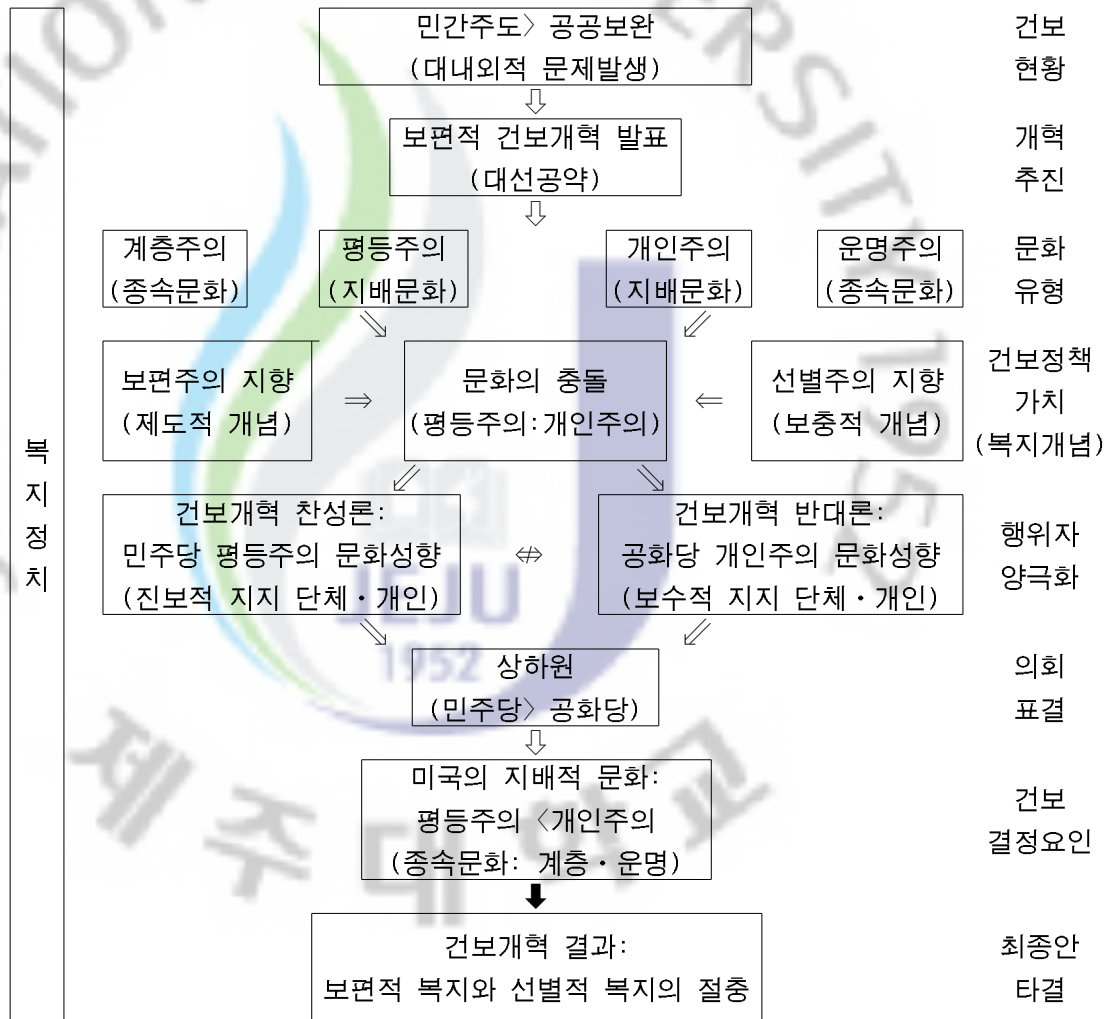


적 배경을 가질 경우에는 당연히 서로 대립되는 정치적 이해를 갖게 되지만, 설령 같은 문화적 배경을 갖고 있는 행위자들 안에도 다른 이해를 갖는 이타적 동료가 나타날 수 있다.

여기서 정책을 합리모형보다 정치모형의 시각에서 접근한다면 정책은 합리적이고 논리적 계산의 결과가 아니라 정책 행위자들간의 타협과 조정이라는 정치적 상호작용의 산물이다. 이들은 자신의 정책이해를 달성하기 위해 최선의 행위를 한다.<sup>69)</sup> 이때 행위자들 간 정책결정의 정치과정은 주요 행위자인 정당을 통해 수렴되어 이루어지며, 일반 행위자들인 이익집단과 국민 개개인은 각종 유·무형적 수단을 동원해 자신들의 이해 및 지지 정당이 승리할 수 있도록 직·간접적인 지원을 아끼지 않는다. 그럼에도 불구하고 한 나라의 정책결정은 지배적 문화가 선호하는 그 문화적 편향의 틀을 크게 벗어나지 않는 범위에서 최종 타결되어 마련된다고 할 수 있다.

이 연구는 이러한 전제와 논리에 따라 오바마 행정부의 건보개혁을 복지정치학적으로 설명하고자 하는 시도로서 그 일련의 분석흐름을 분석틀로 도식화하면 <그림 3>과 같다.

69) 안병철, “정책형성과정의 정치적 성격과 특성: 의약분업정책의 사례분석,” 『한국정책학회보』 제20권 제2호, (2001), p.28.



주1) 가설: 한 나라의 건보개혁은 지배적 문화에 의해 결정될 가능성이 높다.

주2) 그림설명: 건보개혁을 둘러싼 국론분열이 민주-공화(평등주의⇔개인주의) 양당으로 수렴된 후 의회에서 최종 법안이 마련되는 과정을 나타낸다.

주3) 기호설명

- > , < : 이들 집합기호는 권력관계에 있어서 상대적인 힘의 크기를 나타낸다.
- ⇔ : 이 화살표는 상호 간 양극화된 갈등관계를 나타낸다.
- ↓ : 이 화살표는 한 과정에서 다음 과정으로 넘어간 정치과정을 나타낸다.
- ↓↓ : 이 화살표는 한 과정에서 다음 과정으로 넘어간 문화과정을 나타낸다.
- ↓↓ : 이 화살표는 최종 과정에 이른 것을 나타낸다.

<그림 3> 분석의 틀: 오바마 행정부의 건보개혁 과정

## 제3장 미국 건강보장체계의 구조와 문제점

### 제1절 미국 건강보장체계의 현황

일반적으로 국가간 또는 지역사회간의 의료수준을 비교하는데 사용되는 대표적인 3대 보건지표는 영아사망률, 비례사망지수, 평균수명 등이 있다. WHO에서는 종합건강지표로 비례사망지수, 평균수명, 조사망률 등을 사용하고, 특수건강지표로 영아사망률, 전염병사망률, 의료봉사자수 및 병상수 등을 사용하는데, 그 중에서 가장 대표적인 지표는 영아사망률이다. 또한 OECD에서는 주요지표로 건강상태, 보건의료자원, 보건의료이용, 보건의료비용, 보건의료비 결정요인 등을 사용한다. 이상의 지표들을 고려해서 이 연구에서는 의료비 지출, 의료자원, 건강상태·위험요소 등을 기준으로 미국과 여타 OECD 주요국들(영국, 독일, 일본, 스웨덴)<sup>70)</sup>의 건강보장체계 수준을 개괄적으로 비교해 보면 다음과 같다.

#### 1. 의료비 지출

의료비를 포괄적으로 평가하기 위해서는 ‘국내총생산(GDP) 대비 의료비 비중’과 함께 ‘1인당 의료비’를 고려해야 한다. 특히 GDP 대비 의료비 비중은 한 국가의 경제수준에 비해 얼마나 많은 의료비가 지출되는지 보여주는 중요 지표로 사용된다.<sup>71)</sup> OECD 주요국들의 의료비 지출 비교는 <표 2>, 그리고 OECD 주요국들의 GDP 대비 의료비 비중은 <그림 4>와 같다.

70) OECD 여러 국가들 중 영국, 독일, 일본, 스웨덴 등은 문화이론에서 설명하는 개인주의 문화 유형, 계층주의 문화 유형, 평등주의 문화 유형 등이 각각 지배적인 국가들로 분류되는 대표적인 국가들에 속하기 때문에 미국의 비교대상 국가로 선정하였다.

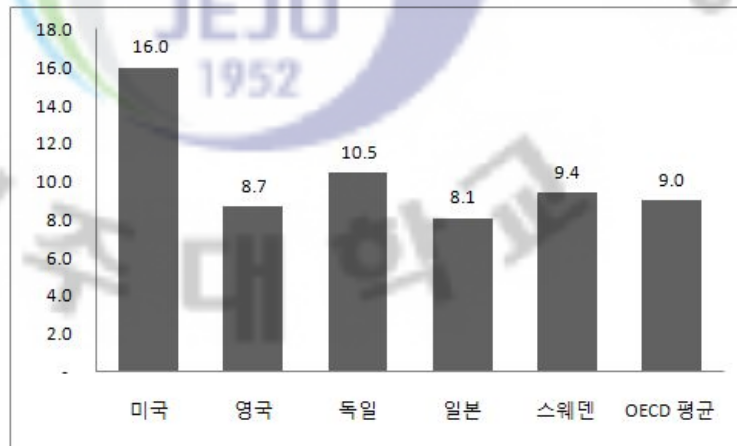
71) 한 나라 의료비의 총량치를 지칭하는 용어로는 OECD Health Data에서 사용하는 ‘THE: Total Health Expenditure’ 또는 ‘TEH: Total Expenditure on Health’가 가장 많이 사용되어 왔다. 국내에서는 최근 이를 ‘국민의료비’로 지칭하는 관행이 형성되고 있다. ‘국민의료비’(THE)는 ‘한 나라 국민이 한 해 동안 보건의료를 위해 지출하는 화폐적 지출의 총합’으로 정의 된다. 국민의료비는 ‘보건의료재화와 서비스의 최종소비’와 ‘보건의료의 하부구조에 대한 자본투자’를 합한 것이다.

<표 2> OECD 주요국들의 의료비 지출 비교(2008년 기준)

|            | 미국      | 영국      | 독일      | 일본      | 스웨덴     | OECD 평균 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| GDP 대비 의료비 | 16.0%   | 8.7%    | 10.5%   | 8.1%    | 9.4%    | 9.0%    |
| 1인당 의료비    | 7,538달러 | 3,129달러 | 3,737달러 | 2,729달러 | 3,470달러 | 3,060달러 |
| 공공부문       | 46.5%   | 82.0%   | 76.7%   | 81.9%   | 81.7%   | 72.8%   |

(출처: OECD 2010, 재편집)

<그림 4> OECD 주요국들의 GDP 대비 의료비 비중(%)



(출처: OECD 2010, 자료 편집)

미국의 GDP 대비 의료비 비중은 16.0%인 것으로 나타났다. OECD 주요국들 중에서 가장 높은 비중을 차지하고 있으며 OECD 평균 9.0%에 비해서도 7%나 높게 나타났다. 미국 다음으로 독일 10.5%, 스웨덴 9.4%, 영국 8.7%, 일본 8.1% 순으로 나타났다. 미국은 OECD 전체국가들 중에서도 GDP 대비 의료비 비중이 가장 높은 나라이다.

그리고 미국의 1인당 의료비 지출은 7,538달러인 것으로 나타났다. OECD 평균 3,060달러에 비해서도 2.5배나 높게 나타났다. 미국 다음으로 독일 3,737달러, 스웨덴 3,470달러, 영국 3,129달러, 일본 2,729달러 순으로 나타났다. 미국은 비교적

부유한 OECD 주요국들보다 거의 2배 이상 지출하였다. 또한 미국의 1인당 의료비 중 공공부문이 차지하는 비율은 46.5%로 나타났다. OECD 평균 72.8%보다 낮은 수준이며, OECD 주요국들 중에서도 가장 낮은 비율을 보이고 있다. 미국 다음으로 독일 76.8%, 일본 81.9%, 스웨덴 81.9%, 영국 82.6% 순으로 나타났다. 이처럼 미국의 낮은 공공부문의 비율은 정부의 역할을 최소화 하려는 미국의 건보정책에서 기인한다고 볼 수 있다.

그러나 1990년 이래로 공공건강보험에 대한 보장의 범위가 점차 확대되면서 공공부문의 지출이 민간부문의 지출보다 급속히 증가하고 있는 상황이다. 미국의 국민의료비 지출 규모를 추정해 본 추계 결과를 보면 2035년에는 GDP대비 의료비 규모가 약 38%수준에 이를 것으로 예상되고 있다. 향후 의료비 지출 증가는 미국의 심각한 고민거리가 될 수 있음을 암시한다. 미국의 재원조달 방식은 공공부문에 의해 이루어지는 OECD 주요국들과는 달리 전체 국민의료비 중에서 민간부문이 차지하는 비중이 50%를 상회하는 상당히 다른 구조를 갖고 있다.

## 2. 의료자원

의사, 간호사, 병상 수 등에 대한 OECD 주요국들의 의료자원 비교는 <표 3>과 같다.

<표 3> OECD 주요국들의 의료자원 비교(2008년 기준)

|     | 미국    | 영국   | 독일    | 일본   | 스웨덴   | OECD 평균 |
|-----|-------|------|-------|------|-------|---------|
| 의사  | 2.4명  | 2.6명 | 3.5명  | 2.2명 | 3.6명  | 3.2명    |
| 간호사 | 10.7명 | 9.5명 | 10.6명 | 9.5명 | 10.8명 | 9.0명    |
| 병상  | 2.7개  | 2.7개 | 5.7개  | 8.1개 | 2.2명  | 3.6명    |

(출처: OECD 2010, 재편집)

미국은 의료비용이 높은 반면에 OECD 주요국들에 비해 의사가 상대적으로 적다. 인구 1,000명당 활동의사의 숫자는 2.4명으로 OECD 평균 3.2명보다 낮다. 수치상으로만 보면 미국에 비하여 일본이 더 낮다고 볼 수 있지만, 막대한 의료비

지출을 고려한다면 실질적으로는 미국이 가장 낮다고 평가해야 할 것이다. 의료 자원은 미국에 이어 영국 2.6명, 독일 3.5명, 스웨덴 3.6명 순이다.

그러나 미국의 간호사는 다른 OECD 주요국들에 비해 상대적으로 다소 많은 편에 속한다. 인구 1,000명당 활동간호사의 숫자는 10.7명으로 OECD 평균 9.0명보다 높다. 스웨덴 10.8명으로 가장 높고, 미국 10.7명, 독일 10.6명, 영국 9.5명, 일 9.5명 순이다.

다음으로 미국의 인구 1,000명당 병상수는 2.7개로 OECD 평균 3.6개에 비해 적다. 일본이 8.1개로 가장 많고 독일 5.7개, 영국 2.7개, 미국 2.7개, 스웨덴 2.2개 순이다.

그 외에 미국은 CT(전산화단층촬영)·MRI(자기공명영상) 등 최신 의료장비를 많이 보유한 국가에 속하는데, 이런 의료기술의 확산은 미국을 비롯한 OECD 주요국들의 의료비 증가에 있어서 주요 요인의 하나로 작용하고 있다.

### 3. 건강상태·위험요소

평균수명, 영아사망률, 흡연율, 비만율 등에 대한 OECD 주요국들의 건강상태·위험요소 비교는 <표 4>와 같다.

<표 4> OECD 주요국들의 건강상태·위험요소 비교(2008년 기준)

|       | 미국    | 영국    | 독일    | 일본    | 스웨덴   | OECD 평균 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 평균수명  | 77.9세 | 79.7세 | 80.2세 | 82.7세 | 81.2세 | 79.4세   |
| 영아사망률 | 6.7명  | 4.7명  | 3.5명  | 2.6명  | 2.5명  | 4.7명    |
| 흡연율   | 16.5% | 22.0% | 23.2% | 25.7% | 14.5% | 23.2%   |
| 비만율   | 33.8% | 24.5% | 16.0% | 3.4%  | 10.2% | 21.0%   |

(출처: OECD 2010, 재편집)

미국인의 평균수명은 77.9세로 OECD 평균 79.4세보다 낮고, OECD 주요국들에 비해서도 가장 낮다. 일본 82.7세로 가장 높고 스웨덴 81.2세, 독일 80.2세, 영

국 79.7세 순이다. OECD 주요국들은 지난 수십 년 동안 평균수명이 상당히 증가하였지만, 미국은 상대적으로 작은 폭에서 상승한 것으로 나타났다. 이처럼 전체적으로 평균수명이 늘어난 요인은 사망률에 영향을 주는 생활수준의 향상, 생활양식, 교육수준 향상과 더불어 의료서비스의 접근과 의약품의 효율성 개선 등에 기인한 것으로 알려진다.

그리고 출생아 1,000명당 영아사망률에 있어서도 미국 6.7세로 OECD 평균 4.7세보다 높다. 미국 다음으로 영국 4.7세, 독일 3.5세, 일본 2.6세, 스웨덴 2.5세 순인데, 미국은 OECD 주요국들에 비해서 영아사망률도 가장 높다. 영아사망률은 첫 돌 이전에 사망한 영아수로서 한 국가의 보건복지 수준을 가늠할 수 있는 주요 지표이기도 하다. 또한 의료체계의 효과성뿐만 아니라 어머니와 신생아의 건강에 미치는 사회·경제적 수준을 반영하는 기본 지표 중의 하나이다.

다음으로 15세 이상 매일 담배를 피운다고 하는 인구의 백분율인 흡연율에 있어서 미국은 16.5%로 OECD 평균 23.2%에 비해 낮고, OECD 주요국들에 비해 스웨덴 14.5%를 제외한 다른 국가들에 비해 낮게 나타났다. 순위는 스웨덴, 미국에 이어 영국 22.0%, 독일 23.2%, 일본 25.7% 순이다.

비만율에 있어서 미국은 33.8%로 OECD 평균 21.0%보다 높고, OECD 주요국들에 비해서도 가장 높게 나타났다. 미국에 이어 영국 24.5%, 독일 16.0%, 스웨덴 10.2%, 일본 3.4% 순이다. 비만율은 최근 수십 년 동안 OECD 주요국들 대부분에서 증가하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 전체 OECD 국가들 중 비만율이 가장 높은 미국은 이 비만으로 인해 당뇨병, 심장혈관질환, 천신 등의 건강상 문제가 발생하여 미래에 의료비 지출이 더욱 증가할 것으로 예측되고 있다.

각 국가의 건강보장체계는 그들의 고유한 특성과 행위자들 간 오랜 역사적 상호작용에 의해서 성립된 정치적 산물이다. 그 중에서도 국가별 현재와 같은 건보체계를 갖추게 된 주된 배경으로 해당 국가의 독특한 문화적 요인을 들여다 볼 필요가 있다. 더글라스와 월다브스키의 문화이론은 한 나라의 국정운영방식을 결정하는 중요한 독립변수로서의 '문화'를 강조한다. 그들은 망(grid)과 집단(group)의 관계에 따라 문화를 네 가지로 분류하였는데, 자유주의 문화, 계층주의 문화, 평등주의 문화, 운명주의 문화가 바로 그것이다.

문화이론에 따르면, 미국과 영국의 국가 유형을 개인주의 문화, 스웨덴은 평등

주의 문화, 독일과 일본은 계층주의 문화를 가진 국가들로 분류할 수 있다. 미국과 영국이 산업화 후기단계에 비교적 늦게 사회보장제도를 도입하고 복지국가 위기의 영향을 많이 받은 것은 이들 국가들의 강한 개인주의 문화에서 비롯된 것으로 본다. 그리고 독일과 일본이 산업화 초기단계에 비교적 일찍 사회보장제도를 도입하고 조합주의적이면서 보수적인 사회보장체계를 유지하는 것은 계층주의 문화의 영향으로 본다. 또한 스웨덴도 비교적 이른 시기에 사회보장제도를 도입하고 복지주요국으로 발전한 것은 평등주의 문화가 지배적이기 때문이라고 설명한다.<sup>72)</sup>

## 제2절 미국 건강보장체계의 종류와 내용

인간은 건강에 문제가 있을 때 의료를 필요로 하게 된다. 의료(medical care)란 질병을 치료하는 행위로 자연과학적 접근에 의하여 개체를 대상으로 하는 협의의 개념이지만, 보건(health care)은 질병을 예방하고 치료하는 행위로 사회과학적 접근이 가미된 인간집단을 대상으로 하는 개념이라 할 수 있다.

건강보험란 질병, 부상, 분만, 사망 등에 대하여 보험방식에 의거해 가입자들이 평소에 보험료를 내어 기금화 하였다가 보험사고가 발생할 경우 보험급여를 해주는 제도이다. 즉 건강보험은 질병, 부상 등 불확실한 위험의 발생과 분만, 사망 등으로 인하여 가계 및 개인이 일시에 과다한 의료비를 지출함에 따라 겪게 되는 여러 어려움을 덜어 주기 위해 보험가입자에게 보험료를 각출하여 보험급여를 함으로서 국민의 경제적 부담을 덜어주고 건강을 유지 및 향상시켜 주는 제도이다.<sup>73)</sup>

여기서 건강보험제도는 의료권력의 성장과 구조변화에도 밀접한 관계가 있다. 역사적으로 건강보험은 당시의 의료문제 해결책으로 도입되었다. 그러나 오늘날 건강보험 문제는 단순히 의료경제의 문제만이 아니라 의료에 있어서 정치사회적

72) 박병현, 앞의 논문 (2005.8), pp.277-300.

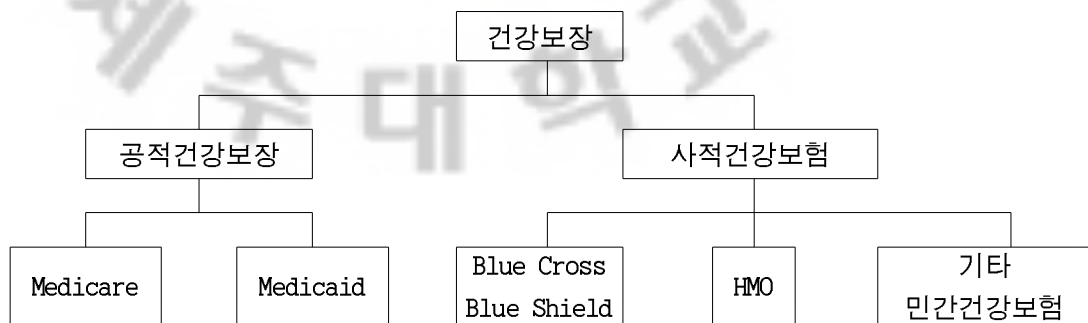
73) 김병환 외, 『건강보험의 이론과 실제』 (서울: 계축, 2008), pp.49-64.



관계를 구조화시키는데 있어서도 적지 않은 영향을 미치고 있다. 따라서 건강보험이 사회적으로나 정치적으로 어떤 구조 하에 있으며, 이런 구조들이 의료관계에 있어서 어떻게 연관되어 있는가를 살펴볼 때 건강보험 문제에 대한 체계적 이해가 가능할 것이다.<sup>74)</sup>

미국은 1929년 말 시작된 대공황을 타개하기 위한 루즈벨트 대통령의 뉴딜정책의 일환으로 1935년 사회보장법(Social Security Act)이 제정되어 1937년부터 시행되었다. 이는 노령 및 실업을 보험사고로 한 사회보험제도로서 노령부문은 연방정부가 직접 운영하는 노령·유족보험이고, 실업부문은 연방정부와 주정부가 공동 관리하는 실업보험이다. 당시 1935년의 사회보장법은 노령·유족보험 분야만 적용시켰으며, 건강보장 부문은 1965년 사회보장법이 개정될 때까지 포함되지 않았다.<sup>75)</sup> 미국의 건강보장체계는 <그림 5>과 같다.

<그림 5> 미국의 건강보장체계



(출처: 김병환 외 2008, 266, 재편집)

미국의 건강보장체계 특성상 사적(민간) 건강보험의 구조를 먼저 살펴보고 이어서 공적(공공) 건강보장을 살펴보면 다음과 같다.

## 1. 사적(민간) 건강보험제도

74) 조병희, 앞의 책 (1999), pp.56-57.

75) 김병환 외, 앞의 책 (2008), p.266.

## 1) 성립과 발전

미국의 건강보장체계가 민간부문을 중심으로 자리를 잡게 된 이유 중 하나는 역대 행정부의 보편적 건강보험 도입이 지속적으로 실패하면서 직장의 고용관계를 기초로 한 민간보험이 그 자리를 대신했기 때문이다. 이처럼 고용의존적 기업 복지 형태는 다른 어느 선진 자본주의 나라에서도 발견되지 않는 미국 특유의 거대 보험자본의 형성으로 이어졌고, 역사적으로 국가주도의 공적보험 대신 민간주도의 사적보험의 성장을 발달시킨 강력한 원인으로 작용하였다.<sup>76)</sup>

민간보험의 성립은 크게 민간보험사와 사용자로 나누어 그 뿌리를 찾을 수 있다. 우선 민간보험사의 대응은 전국민 건강보험 운동과 밀접한 관련이 있다. 1915년 미국노동자입법협회(AALL: American Association for Labor Legislation, 이하 AALL로 표기)가 전국민 건강보험 입법안을 준비할 당시 민간보험사의 영업에서 의료와 관련된 상품이 차지하는 비중은 크지 않았다. 그러나 민간보험사들은 전국민 건강보험 운동을 민간보험의 유지나 성장을 막을 우려가 있는 정책이라고 판단하였고, 이에 대한 조직적인 반대 운동을 시작하였다. 민간보험사와 마찬가지로 사용자들도 전국민 건강보험의 도입을 반대했지만 그들의 이해관계는 민간보험사와는 달랐다. 주로 기업 활동에 대한 정부의 개입을 반대했으며, 특히 건강보장이 확충되는데 따라 노동자들의 도덕적 해이가 늘어날 것이라고 주장하였다. 지금까지 노동자들의 건강보호에 대해 소극적이었던 사용자들은 일부 대기업을 제외하면 상호회(mutual benefit association)와 같은 최소한의 행동에 머물러 있는 수준이었다. 그나마 이런 움직임도 1930년대 이후 대부분 크게 위축되었다.

1930년대 중반 뉴딜정책과 사회보장 논쟁, 그리고 이어진 제2차 세계대전은 고용에 기초한 집단적 건강보장 방식과 병원·의사에 의해 조직된 민간건강보험을 탄생시킨 시대적 배경이다. 뉴딜정책은 노사 간의 단체교섭을 의무화 하였고, 제2차 세계대전 시기에는 정부가 임금을 통제하는 대신 일정 수준의 부가급여(fringe benefit)를 허용하였다. 이 시기 노사관계의 변동은 기업이 노동자들에게 건강보장을 제공하는 직접적인 동기가 되었다. 아울러 이 시기에 병원과 의사를

76) 김경희, “미국의 생산레짐과 의료정책의 다이내믹스,” 『한국행정학보』 제41권 3호, (2007), p.416.

기반으로 하여 새로운 민간보험이 만들어지게 되는데, 이들은 병원과 진료소 등 자체 공급구조를 가지고 있었고 일정액의 보험료를 받고 정해진 모든 서비스를 제공하는 ‘정액 보험료-포괄적 서비스’방식을 택하였다. 기존의 민간보험사와는 다른 새로운 형태의 건강보험은 기업들이 노동자들에게 건강보장을 제공하는 것을 더욱 쉽게 만들었다. 이와 같은 방식은 당시 전체 건강보장 방식의 일부에 지나지 않았지만, 1970년대 이후 미국 건강보장의 주된 방식으로 등장하는 이른바 ‘관리의료’(managed care)의 기본적인 틀을 제공하게 된다.

1970년대 이후 미국 건강보장체계의 특징은 관리의료의 확립이라고 할 수 있다. 1973년 닉슨(Nixon) 행정부는 정액 보험료와 포괄적 서비스를 기본으로 하는 건강유지기구(HMO: Health Maintenance Organization, 이하 HMO로 표기)를 활성화하기 위한 법률(HMO Act)을 제정하고, 25명 이상 근로자를 고용하고 있는 기업 중 건강보험 급여를 하고자 하는 기업은 반드시 HMO를 선택사항 중 하나로 포함되도록 규정하였다. 이 법률은 HMO가 획기적으로 확대될 수 있는 기반을 마련하였고, 이후 1980년대와 1990년대를 거치면서 HMO를 위시한 관리의료 방식이 민간건강보험의 기본 틀이 되었고, 점차 미국 건강보장체계의 뼈대로 자리를 잡게 된다.

## 2) 직장·개인건강보험

미국의 민간보험은 크게 2가지 형태로 운영되고 있는데, 기업을 통한 가입(직장건강보험)과 개인 가입(개인건강보험)이 그것이다. 민간보험 가입형태는 <표 5>와 같다.

<표 5> 민간보험 가입형태

|        | 기업을 통한 가입                  | 개인 가입                            |
|--------|----------------------------|----------------------------------|
| 대상     | 기업에 소속을 두고 있는<br>노동자 및 사용자 | 기업을 통한 가입을 할 수 없는<br>자영업자, 퇴직자 등 |
| 관리주체   | 민간보험회사                     |                                  |
| 재원     | 사용자(대부분 비용 부담)와 근로자        | 개인 가입자                           |
| 보험료 산정 | 위험도와 상관없이 집단 전체에           | 개인의 의료 위험도에 따라                   |

|    |            |                             |
|----|------------|-----------------------------|
|    | 동일한 보험료 적용 | 차등보험료 적용(보험사가 가입자를 역선택 가능)  |
| 비고 |            | 관리운영비가 매우 높고 비효율적으로 운영되고 있음 |

(출처: 한국보건사회연구원 2010, 181)

### (1) 기업을 통한 가입

미국의 건강보험제도를 이해하는데 필수적인 것은 대다수의 민간보험 가입자가 자신이 고용된 기업을 통해서 보험에 가입하고 있다는 사실이다. 이는 앞에서 지적한 바와 같이 민간보험이 고용관계에 기초해서 발전해왔기 때문이다. 이 때문에 미국 건강보험의 주류가 고용관계를 통한 보험 또는 사용자를 기반으로 한 보험(기업보험, employer-based, employer-sponsored)이라고 말해도 지나친 것이 아니다. 고용관계를 통한 민간보험 가입은 공무원도 예외가 아니다. 사실 공무원은 가장 비중이 큰 민간보험 가입자 중 하나로, 전체 근로자의 약 16%가 공무원 가입자이다. 그렇지만 사용자 보험이라고 해서 근로자들의 보험료 부담이 없는 것은 아니다. 실제로 근로자는 혼자만 가입하는 경우 전체 보험료의 16%, 가족을 급여 대상에 포함하는 경우 전체 보험료의 평균 28%를 부담해야 한다.

사용자 보험 방식의 또 다른 특징은 기업별로 퇴직자도 가입 대상이 될 수 있다는 점이다. 200인 이상 기업의 36%가 퇴직자를 대상으로 한 보험급여를 제공한다. 이러한 퇴직자의 보험 적용은 정부 건강보장 프로그램인 메디케어의 보장성을 보완하는 큰 역할을 해왔다. 비록 대기업의 퇴직자 위주이기 때문에 일부만 적용되고 있다는 점에서 형평성 문제도 있지만, 노인 건강보장에서 적지 않은 의미가 있다. 그러나 최근 기업간 경쟁이 격화되면서 퇴직자에 대한 보험 적용이 점차 줄고 있어 새로운 고민거리로 등장하고 있다.

### (2) 개인 가입

고용중심의 건강보험체계에서 배제되는 경우 건강보험에 가입하기 위해서는

많은 부담이 따른다. 개인 가입은 기업을 통한 가입보다 보험료나 가입조건 측면에서도 훨씬 불리하다. 우선 사용자의 지원이 없으므로 비싼 보험료를 부담하기 어렵고, 더욱이 최근 보험료가 급격하게 오르고 있어서 건강보험이 없는 인구가 급속히 늘고 있다.

보험 미가입자의 인구가 점점 늘고 있는 것 자체도 문제이지만 더욱 큰 문제는 인구의 상당수가 직장인이면서 중산층이라는 사실이다. 이는 미국 건강보장체계의 핵심인 사용자 보험이 흔들리고 있다는 것을 반증한다. 실제로 카이저 재단(Kaiser Foundation)의 조사에 따르면, 200인 이하 사업장의 경우 직원들에게 보험을 제공하는 경우가 63%에 지나지 않는다고 한다. 또한 시간제 근무자의 경우 기업의 규모에 관계없이 23%만 건강보험을 제공하고 있어, 중소기업 또는 비정규 근로자가 기업이 제공하는 보험에서 배제되고 있다는 것을 알 수 있다. 개인 자격으로 민간보험에 가입하는 사람의 73.7%가 어떤 형태로든 직장을 가지고 있는 사람들이다. 결국 이들은 보험에 대한 이중부담을 갖는 셈이다.

직장 근로자만큼 비중은 크지 않지만, 개인 사업자나 가족 사업체를 운영하는 사람들도 모두 개인 자격으로 보험에 가입해야 한다. 그러나 이들의 소득으로는 민간보험 가입이 힘든 경우가 많다. 예를 들어, 캘리포니아의 아시아계 이민을 대상으로 한 조사에서 한국계 미국인의 보험 미적용률이 27.7%로 아시아계 미국인 전체 평균 9.0%에 비해 훨씬 더 높다. 이는 한국계가 특히 개인 사업이나 가족 사업체를 운영하는 비율이 더 높은 것이 중요한 이유인 것으로 추정된다. 즉, 이들의 수입은 메디케이드의 적용을 받을 수 있는 수준보다는 높고 민간보험을 구입할 수 있는 능력에는 못 미치는 경우 해당하는 것으로 보인다. 이는 한국계 뿐 아니라 개인 자격으로 보험에 가입해야 하는 많은 개인 사업자나 가족 사업체 운영자에게 공통적으로 해당하는 문제일 것이다. 결과적으로 직장 근로자든 자영업자든 무보험자의 약 3분의 1에 해당하는 인구가 전체 가구의 중위소득보다 더 잘 사는 가구에 해당한다. 오늘날 민간보험을 통한 건강보장의 안전망은 이제 중산층조차 배제시키는 결과를 낳고 있다.

미국의 민간건강보험은 수많은 조직과 기관, 그리고 회사 등에 의하여 운영되고 있는데, 서비스 제공의 유형은 HMO, POS, PPO 등 크게 3가지 형태로 분류할 수 있다. HMO는 가입자로부터 매월 보험료를 받아 이를 재원으로 공급자에

계 인두제 방식의 진료비를 지급하고 가입자에게는 현물급여방식의 서비스를 제공한다. 문지기(gatekeeper) 개념으로 일차진료의(사례관리자)를 통해 전문의 진료가 이루어진다. 가입자는 자신이 속한 HMO의 일차진료의를 통하지 않고는 모든 비용을 본인이 부담해야하므로 일차진료의의 사례관리에 의한 서비스를 받게 된다.

POS(Point of Service)는 HMO를 완화한 것으로 HMO보다는 본인부담을 전제로 자신이 원하는 전문의에게 진료를 받거나 해당되는 진료 연결망 이외의 공급자에게도 진료를 받을 수 있는 체계이다. PPO(Preferred Provider Organization)는 HMO의 변형으로 환자 스스로 의사를 정하고 진료를 받을 수 있는 체계를 의미한다. 유형별 서비스방식의 특성 비교는 <표 6>과 같다.

**<표 6> 유형별 서비스 방식의 특성 비교**

|                    | HMO             | POS   | PPO                               |
|--------------------|-----------------|---|-----------------------------------|
| 의뢰(Refer)          | 일차진료의가 전문의에게 의뢰 | 일차진료의가 전문의에게 의뢰하되 추가부담에 의해 원하는 전문의에게 진료 받을 수 있음 | 의뢰가 필요치 않음                        |
| 계약된 공급자외의 진료 가능 여부 | 불가              | 추가 부담에 의해 가능                                    | 추가 부담에 의해 가능                      |
| 예방 진료              | 제공              | 제공: 계약된 공급자 외 다른 의사에게 진료시 전액 본인부담               | 제공: 계약된 공급자 외 다른 의사에게 진료시 전액 본인부담 |

(출처: 한국보건사회연구원 2010, 182)

또한 비영리 민간보험단체로는 Blue Cross(입원보험), Blue Shield(진료보험)가 있다. 블루크로스과 블루실드는 미국에서 역사가 가장 깊은 건강보험으로 이사회에 의해 운영되는 자율적인 기구이다. 계약 병원이나 계약 개업의를 통하여 의료 서비스를 제공하는데, 상당수의 미국인이 여기에 가입되어 있다.

블루크로스는 1929년에 텍사스 주의 달라스 시에서 창설되어 학교 교원집단과

베일리(Baylor) 대학병원간의 계약에 따라 교원 1인당 연간 6달러 정도의 보험료로 병원이 주는 개인병실에서 21일간 입원급여를 보장하는 것이었다. 그 후 이런 운영방식은 전국으로 급속히 확산되었고, 점차 대규모 조직으로 발전하여 1948년에 이르러 블루크로스 연합회가 결성되었다.

이에 비해 블루실드는 1939년 캘리포니아 의사회에서 최초로 설립하였다. 이후 1946년에 이르러 각 지방조직의 활동을 조정하기 위하여 블루실드 연합회가 조직되었고, 현재와 같은 제도로 발전하였다. 블루크로스는 원칙적으로 입원비에 적용되지만 외래진료와 기타 의료시설 서비스 등도 포함된다. 그리고 블루실드는 기본적으로 의사에 의한 외래 진료비가 적용되지만 치과, 약제 등의 급여도 대상으로 한다. 이처럼 두 개의 연합회는 1978년부터 하나의 관리체제로 운영되다가 결국 1982년에 완전히 통합되었다.<sup>77)</sup>

블루크로스·블루실드는 비영리 조직으로 지역의 지도자나 기업, 근로자, 소비자대표, 의사, 병원 등으로 구성된 이사회에 의하여 운영되는 자율적인 단체로서 각 주의 주법에 의해 활동이 규제되며 각 주 보험국의 감독을 받고 있다. 그러나 각 조직은 자주적이며 독립적으로 운영되고 있다. 블루크로스·블루실드 연합회는 각 조직의 활동을 대표하고 보건교육과 전문적 프로그램의 지도 및 조정, 비용억제 방안의 연구 등의 기능을 수행하며, 전조직과 연결된 전산정보망을 통해 서비스를 제공한다.

지불 방식의 경우는 가입자에게 의료서비스를 현물급여방식으로 제공하고 그 비용을 병원이나 의사에게 지불한다. 이 점은 대부분 영리를 목적으로 하는 민간 건강보험이 가입자에게 직접 지불하는 상환불 방식과 다르다. 보통 상환방식의 경우 보상한도액이 정해져서 의료비가 이를 초과할 경우에 환자가 그 차액을 부담하여야 하지만, 블루크로스·블루실드는 의사의 진료로 급여가 결정되며 그 비용은 각 조직에 따라 병원 및 개업의사의 계약조건에 의해 지불된다. 이때 진료보수는 보편타당성 있는 적정수가 지불방식으로 성과불 방식에 따라 의료비의 전액 혹은 일정률을 지급한다. 블루크로스·블루실드는 민간건강보험조직으로 오랜 경험을 가지고 있기 때문에 공공건강보험인 메디케어(Medicare)와 공공의료부조인 메디케이드(Medicaid) 개설시 이들 프로그램에 상당한 영향을 미쳤다.

77) 지방조직과 두 개의 연합회를 총칭하여 'Blue Cross·Blue Shield'라고 부른다.

기타 일반보험 제도는 생명보험과 손해보험 등 영리보험사를 통하여 제공되는 보험으로 가입자 선택에 의해 가입되고 행위별 수가제가 적용된다. 그리고 상품별 급여수준과 그에 상응하는 보험료에 대한 가입자의 자율적인 선택을 근간으로 운영된다.

### 3) 성과와 한계

미국에서 민간보험은 전체 건강보장체제와 사실상 동일하게 취급되는 경우가 많다. 이것은 실제로 정부가 부담하는 비용이 적지 않음에도 불구하고, 민간보험의 기본적인 논리와 체제가 건보체제의 성격을 규정하고 있기 때문이다. 여기서는 효율성, 경제효과, 그리고 비용과 편익 등을 중심으로 살펴 볼 것이다.

#### (1) 효율성

일반적으로 민간부문이 공공부문에 비하여 효율성이 높을 것으로 인식되고 있지만, 의료 부분에서 산출물의 질, 효과성, 형평성 등으로 평가를 할 경우 결과는 항상 같은 것이 아니다. 또한 효율성의 관점을 한 기관, 지역사회나 지역, 혹은 한 국가 차원의 어느 것으로 할지에 따라서도 결론이 달라지기도 한다. 여기서는 ‘거시적 효율성(macro-efficiency)’과 ‘미시적 효율성’(micro-efficiency)으로 나누어 살펴보기로 하겠다.

우선 거시적 효율성 측면에서 민간보험에 대한 평가는 대체로 부정적이다. 엄청난 의료비 지출에 비하여 건강보장체제의 성과라고 할 수 있는 건강수준은 어떤 지표로 평가하더라도 그다지 만족스러운 수준이 아니기 때문이다. 미국의 의료비 지출 수준과 증가 속도는 매우 높고 빠르며, 이런 의료비 지출의 증가 요인을 분석하면 영역별로는 병원 서비스의 지출 증가가 두드러지고 상대적으로 약품이나 보험료, 외래 등의 비중은 병원 부문보다 적은 편이다.

의료비 지출의 수준 혹은 추세는 민간보험으로 대표되는 다원화된 건강보장체제의 예정된 결과로 보는 것이 옳을 것이다. 미시적 효율성을 달성하기 위한 행위 주체들의 분절화 된 노력이 거시적으로는 비효율을 빚어내는, 전형적인 ‘효율



성의 충돌' 구조가 미국 건강보장체계의 비효율성을 초래하는 원인이라고 볼 수 있다. 이러한 구조적인 문제를 안고 있기 때문에, 시장기전과 정부 개입 등 어느 쪽 방법도 사실상 장기적인 효과를 거두기 힘들다.<sup>78)</sup>

거시적 효율성과도 관련된 측면이 있지만, 미시적 차원에서 특히 관심 대상이 되는 것은 민간보험의 행정관리비용이 과다하다는 것이다. 미국 민간보험의 행정관리비용은 어떤 기준을 적용하든 매우 높은 수준이다. 또한 행정관리비용은 절대적 수준도 문제이지만, 시간에 따른 증가 추세도 더욱 심각한 상황이다. 아울러 규모의 경제도 행정관리비용을 높이는데 중요한 요인으로 작용한다. 미국 민간보험의 보험자가 매우 다양하게 분산되어 있기 때문에 결과적으로 높은 거래비용을 수반하게 되었다고 볼 수 있을 것이다.

## (2) 경제효과

미국에서 의료분야는 큰 규모의 산업 중 하나이다. 의료시설들은 여타 국가들 처럼 정부(연방, 주, 지방)부문과 민간부문 모두에 의해 제공된다. 병원은 의료인력의 약 75%를 고용하고 있으며 의료 지출의 38%를 차지한다. 민간 체계는 병원과 모든 종류의 진료소(일차의료, 응급의료, 외래의료, 전문의 진료, 정신건강, 그리고 가족계획) 뿐만 아니라 예상되는 인력자원을 포함한다. 또한 민간부문은 숙련된 요양시설, 재활시설, 정신치료시설, 호스피스, 요양원을 포함하는 장기의료시설까지 관리한다. 이에 대해 정부는 시골지역 등 의료서비스가 부족한 지역과 현역군인 및 재향군인 등에 대한 보건의료체계, 공공병원, 정신병원, 공공보건서비스, 원주민 보건의료 서비스, 기타 서비스들을 제공한다.<sup>79)</sup>

의료산업의 중요한 경제적 효과는 의료산업의 고용, 다른 산업의 비용 구조, 물가, 가계지출 구조, 정부 예산의 지출과 재정적자 등으로 나타난다. 그 중에서 민간보험의 직접적인 경제적 효과는 고용창출 효과를 들 수 있다. 그러나 민간보험 자체의 고용 효과는 기대만큼 크다고 할 수 없다. 한 사례로, 미국 노동부의

78) 김창엽, 앞의 책 (2006), p.153.

79) Bruce J Fried, et al., *World Health Systems: Challenges and Perspectives*. 지역보건연구회 역, 『(세계각국의)보건의료체계: 도전과 전망』 (서울: 계축문화사, 2003), p.81 .

통계에 의하면 민간건강보험에 종사하고 있는 인력은 약 39만 5,750명으로 추산되고 있는데, 이는 전체 취업자의 0.3%에도 미치지 못하는 수치라고 한다.

반면 공공의료 분야 취업자는 약 1,415만 명으로 규모 면에서 민간부문에 비교할 바는 아니다. 의료를 포함한 전체 보험산업의 취업자 증가율도 크지 않아서, 2002~2012년 사이에 취업자가 3.5% 증가한 것으로 추정 및 예측되고 있다. 이에 비하면 같은 기간 동안 민간병원의 취업자 수는 15.2%(전체 14.8%) 증가한 것으로 나타났다. 이처럼 고용을 제외하면 민간보험의 경제적 과급효과는 의료산업 전체의 경제적 효과에서 큰 비중을 차지한다고 볼 수 없을 것이다.<sup>80)</sup>

### (3) 비용과 편익

미국에서 건강보험은 하나의 상품으로서 구매가 이루어지는 것으로 그 구매여부는 개인의 소득에 의해 좌우되는 경향이 크다.<sup>81)</sup> 그리고 민간보험사는 손실부분에 대해 보험료 인상을 통하여 가입자에게 비용을 전가시킨다. 사용자 보험이라고 하지만, 노동자들도 보험료를 일부 부담해야 한다. 민간보험의 구조상 소득 수준에 따른 정부의 지원 정도가 저소득 계층에게 오히려 불리하다. 현실적으로 대부분의 민간보험이 보험료와 일정액 혹은 전액 본인 부담을 연계시키는 방법을 쓰고 있다. 그 결과 OECD 주요국들에 비해서도 개인이 직접 부담하는 의료비의 비중이 매우 높다. 2005년의 한 연구에 의하면, 매년 약 200만 명 정도의 미국인이 의료비 때문에 파산하며, 이들이 질병에 걸린 이후 직접 지출하는 의료비만 1만 1,854달러에 이른다. 의료비 때문에 일어나는 가계파산이 전체 파산의 약 50% 가량을 차지하는 것으로 알려진다.

‘선택’(choice)은 미국 사회의 핵심적인 가치이면서 건강보장체계의 중요한 가치이기도 하다. 민간보험사, 보험방식(예를 들어 HMO 방식), 개인 부담과 보험료 수준 등 보험 가입과 관련된 선택, 그리고 일차진료 의사, 병원 등 의료 서비스 제공자의 선택 등이 모두 민간보험체계와 시장의료를 지탱하는 이론적·이념

80) 김창엽, 앞의 책 (2006), p.156.

81) 김홍식, “미국 Medigap의 발달과 민간의료보험의 활용문제에 대한 정책적 함의,” 『한국정책학회보』 제 12권 제2호, (2003), p.42.

적 전제이다. 그러나 선택을 옹호하는 미국식 건강보장체계의 강력한 이념적 지향에도 불구하고 선택의 기전이 제대로 작동하는 것은 일부 영역에 지나지 않는 것으로 보인다. 무엇보다 사용자 보험에서 근로자들이 선택할 수 있는 보험 자체가 매우 제한되어 있다는 것이다. 나아가 가입자가 여러 개의 보험 중에서 하나를 선택할 수 있는 경우에도 충분한 고려보다 어쩔 수 없는 선택 상황이 작동하는 경우가 많다고 볼 수 있다.

물론 민간보험사가 계약을 통하여 의료 제공자에게 높은 수준의 질을 유지하도록 압박을 가할 수 있다. 그러나 다른 한편으로 민간보험사가 의료 제공자 간 가격 경쟁을 유도할 경우, 이는 비용 절감을 위한 제공자의 노력과 이에 따른 질 저하를 초래할 수 있다. 영리 민간보험 안에서는 이익률이 높을수록 질적 수준이 높다는 연구 결과도 있지만, 시장의료를 옹호하는 사람들의 주장과 달리 질적 수준은 민간보험의 경쟁이 심해지더라도 두드러지게 향상되지 않는다는 주장도 있다. 그렇지만 현실적으로 어떤 통계치도 그렇듯이 조사기관의 정치성향에 따라 결과가 달라질 수 있기 때문에 객관적인 통계를 얻는 것이 사실상 불가능 할 수 있다. 특히, 미국처럼 건강보장체계가 복잡한 나라에서 민간건강보험과 공공건강보험 중 어느 것이 더 미국인의 건강유지에 바람직한 것인가에 대한 우열을 한 눈에 비교할 수 있는 객관적 자료는 존재하지 않는다고 해도 과언이 아니다. 이 점 또한 미국이 여타 OECD 주요국들과 다른 부분이면서 미국 내에서 건보개혁의 찬·반을 둘러싼 끝없는 논쟁거리가 지속적으로 이어지는 이유이기도 하다.

## 2. 공적(공공) 건강보장제도

### 1) 성립과 발전

공공 건강보장체제는 의료자원과 의료서비스의 공급, 재정, 관리 등을 모두 포함한다. 특히 보건의료 서비스는 사람들이 다른 사람을 위해 제공하는 서비스 중 가장 인간적인 형태의 서비스라 할 수 있다. 즉, 보건의료 서비스는 인간중심 (people-oriented)의 서비스이기 때문에 단지 질병이나 사고를 치료하는 것만이

아니라 건강과 관련된 전인적 서비스를 특징으로 한다.<sup>82)</sup>

미국에서 국가 전체적인 보건의료, 사회보장, 공공부조 등은 연방정부의 보건 후생부(DHHS: Department of Health & Human Services)에서 책임지고 있지만, 다른 공공기관이나 자발적 민간조직에 권한을 위임하여 실질적인 기능은 매우 제한적이다. 또한 주정부에 있는 보건의료 담당부서의 형태 및 기능이 각 주마다 매우 다르다. 보건후생부는 3백여 개의 프로그램을 감독하며, 다른 연방 기관들에 비해 보다 직접적으로 미국인들의 삶과 맞닿아 있다. 가장 큰 산하 기관인 건강관리재정국(HCFA: Health Care Financing Administration)은 매디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid) 프로그램을 시행함으로써, 대략 미국인 5명 중 1명에게 건강관리 서비스를 제공하고 있다. 메디케어는 3천만 명에 달하는 고령의 장애자들을 위해 건강보험을 제공한다. 그리고 메디케이드는 연방 정부와 주 정부가 연계 실시하는 프로그램으로서, 1,500만 명의 어린이를 포함하여 총 3,100만 명에 이르는 저소득층을 위해 건강보장을 제공한다.

또한 보건후생부는 세계 최고의 의료연구기관인 미국국립보건원(NIH: National Institutes of Health)을 관리하면서, 암이나 알츠하이머병, 당뇨병, 관절염, 심장병, 에이즈 같은 질병과 관련하여 3만여 개의 연구 프로젝트를 지원하고 있다. 다른 산하 기관들은 국내 식품과 의약품의 안전성과 유효성을 감독하고, 전염병의 발생을 막으며, 국내 아메리카 인디언과 알래스카 원주민들에게 의료 혜택을 제공하고, 약물 남용 방지와 중독 재활 치료 및 정신건강 보장의 질과 이용 가능성을 향상시키기 위해 일조한다.<sup>83)</sup>

이처럼 정부 재정의 역할은 의료서비스와 공중보건 등에 걸쳐 있지만, 그중에서도 미국에서 공공건강보험이라고 하면 메디케어와 메디케이드가 그 중심에 있다. 이미 널리 알려진 대로, 메디케어는 연방정부가 관장하고 주로 노인을 대상으로 한 일종의 사회보험 프로그램이고, 메디케이드는 연방정부와 주정부가 같이 운영하고 주로 빈곤층을 대상으로 한 공공부조 프로그램이라고 할 수 있다. 정부가 관장하는 건강보장으로 제대한 군인들에 대한 프로그램이 있기는 하지만, 제

82) 김기훈 외, 『보건행정학』 (서울: 계축문화사, 1998), p.43.

83) Richard C. Schroeder, et al., *Outline of U.S. Government*. 이덕남 역. 『미국의 정부』. 서울: 주한 미국대사관 공보과, 2004), pp.78-79.

도 속에 포함되는 인구의 수로 보거나 재정의 규모로 보거나 메디케어, 메디케이드에 비할 바는 아니다.

메디케어나 메디케이드 제도의 성격과 목적을 어떻게 보는가에 따라 이 제도 성립의 역사는 달라진다. 그러나 현재 존재하는 제도의 연관성을 고려한다는 측면에서 직접적인 제도의 근원을 트루먼 대통령 시기에서 찾는 것이 합리적으로 보인다. 루즈벨트 대통령의 뉴딜정책을 이어 받은 트루먼은 조세를 재원으로 한 전국민 건강보험을 추진했지만, 이에 반대한 여러 논리를 극복하기 위한 대안으로 노인을 대상으로 한 건강보장을 추진하였다. 결국 1964년 선거에서 민주당이 압승을 거둔 후, 그나마 당초 법안에서 많은 부분이 후퇴하는 방향으로 수정된 이후에 겨우 1965년 메디케어 법안이 의회를 통과할 수 있었다.

메디케이드의 법적 근거는 메디케어처럼 1965년에 개정된 ‘사회보장법’에 있다. 이 법을 개정하면서 메디케이드는 메디케어를 보완하는 형식으로 법제화되었다. 이때 노인들을 지원하는 범위가 보험료와 본인 부담 등의 직접적인 부담도 포함하도록 확대되고, 아울러 대상자도 장애인, 어린이를 가진 가구, 한 부모 가정 등으로 넓어졌다. 현재 메디케이드의 주된 대상인 빈곤층으로 제도가 확대된 것은 1970년대와 1980년대의 법 개정을 거친 이후이다.

이러한 역사적 배경 때문에, 메디케이드가 빈곤층을 대상으로 하는 건강보장제도라고는 하지만 실제로 전체 빈곤층을 포함한 적이 한 번도 없다. 제도 성립 초기부터 한정된 범주의 빈곤층을 대상으로 하였고, 주정부가 결정하는 의학적 대상자들도 항상 일정한 범주별로 구성하게 된 것이다. 그럼에도 불구하고 메디케어와 메디케이드는 성립 이후 적용 대상과 급여 범위를 계속 확대해왔다.<sup>84)</sup>

## 2) 메디케어 · 메디케이드

메디케어와 메디케이드를 비교하면 <표 7>과 같다.

### <표 7> Medicare와 Medicaid 비교

84) 김창엽, 앞의 책 (2006), pp.177-178.

|      | Medicare  | Medicaid  |
|------|---|---|
| 운영주체 | 연방정부  | 주정부   |
| 대상   | 65세 이상 노인, 장애인, 만성질환자   | 일정 소득 이하의 저소득층, 노인, 장애인, 임산부, 질환자 등   |
| 자격요건 | 20년 이상 Social Security Tax 납부한 경우   | 세금납부와 상관없이 소득, 재산 요건에 맞아야 함   |
| 재원   | 연방정부의 소득세, Social Security Tax  | 연방정부 Matching Fund<br>주 정부 예산   |
| 보장성  | 파트 A(입원 보험), B(외래 서비스, 검사, 추가 진료 등), C(Managed care), D(처방약)로 구성되어 있어 A는 입원보험으로 65세 이상 모든 대상자에게 제공, 파트 B, C, D는 보충형 보험임 | 각 주마다 급여 범위가 다르나 연방정부의 최소한의 급여보장(입원비, 외래 치료비, 너싱홈비용, 의사진료비 등)을 만족해야하고 그 이상은 주 마다 선택적으로 시행 |
| 문제점  | 고령사회 영향으로 진료비 급속 증가   | 공급자에게 지불되는 수가가 일반보험 수가에 비해 낮아 의사가 Medicaid 수급자를 기피하는 경향이 있음                               |

(출처: 한국보건사회연구원 2010, 180)

메디케어는 미국정부 건강보장 프로그램의 핵심으로, 전국민 건강보장을 위한 노력의 성과인 동시에 실패를 상징하는 대표적인 제도이다. 사회보험과 정부의 지원이 혼합되어 있고 노인과 장애인이 함께 적용 대상이 되어 있는 등 체계적으로 잘 갖추어진 제도라고 할 수는 없다. 또한 보장성이 부족한 것도 단점으로 지적받고 있다. 그러나 연령을 기준으로 한 보편적인 제도로, 노인에 대한 초보적인 의료안전망 구실을 하고 있는 것은 확실하다.

메디케어는 원칙적으로 65세 이상 노인을 위한 건강보장제도로써, 재원조달 방법을 기준으로 하면 사회보험 방식이라고 할 수 있다. 그러나 사용자와 근로자가 내는 사회보장세를 재원으로 하고 정부가 전적으로 관리하며 정부가 일반예산에서 상당한 재정지원을 하기 때문에 반드시 보험방식이라고만 하기도 어렵다.

메디케어는 크게 네 부분으로 나누어져 있다. 파트 A(Part A)는 입원 서비스

에 대한 건강보장으로, 병원 입원, 전문 요양기관 입소, 호스피스, 가정치료 등에 대한 급여를 담당한다. 전체 메디케어 재정의 46%가 파트 A에 지출되는데, 재원 마련을 위하여 사용자와 근로자가 소득의 1.45%를 세금으로 납부한다. 파트 B(Part B)는 보충적 보험으로, 원하는 사람들이 별도의 보험료를 내고 가입한다. 의사에 대한 진료비, 병원의 외래 서비스, 임상 검사, 건강보장구, 일부 가정치료 등에 대한 급여를 제공한다. 전체 메디케어 재정지출의 3분의 1 이상이 여기에 해당하며, 재원은 가입자가 내는 보험료(25%)와 일반예산(75%)으로 충당된다. 파트 C(Part C)는 급여에 따라 나눈 분류가 아니라 별도의 관리 방식을 지칭한다. 즉, 관리의료 방식으로 가입자를 관리하는 것으로, 연방정부가 보험료를 부담하여 원하는 대상자를 민간보험(HMO·PPO)에 등록시키고 실제 관리는 민간보험이 맡는 방식이다. 메디케어 재정의 14%가 여기에 사용된다. 파트 D(Part D)는 외래 처방약에 대한 급여를 대상으로 한다. 보험료로 전체의 25.5%, 정부 재정으로 74.5%의 재원을 충당한다.

전체적으로 대상 인구는 한정되어 있지만, 건강보장은 물론 전체 건보체계 안에서도 메디케어가 차지하는 비중은 매우 크다. 특히 재정 측면에서는 더욱 그러하다. 개인 의료 서비스에 쓰이는 재정의 19%를 차지하며, 병원 서비스에 투입되는 재원의 31%, 의사 및 임상 서비스에 투입되는 재원의 21%를 차지한다. 그러나 이러한 막대한 재정지출에도 불구하고 메디케어 대상자에 대한 건강보장 수준은 불완전하다. 미국 노인들은 전체 수입의 22%를 보험료와 의료비로 지출하는 것으로 추정되며, 23%가 보충적 보험에 가입하고 있다.

다음으로 메디케이드 제도는 메디케어와 같은 시기에 생겼다. 그러나 정부가 재원조달과 관리를 담당하는 건강보장제도라는 점을 제외하면, 제도의 성격과 운영 방법은 메디케어와 많이 다르다. 특히 연방정부와 주정부의 공동 프로그램으로 미국의 연방주의적 전통이 잘 드러나는 대표적인 제도라고 하겠다. 이러한 연방주의적 접근은 메디케이드가 각 주별로 여러 가지 영역에서 차이와 불평등을 나타내는 근본적인 원인이다.

앞서 살펴보았듯이, 메디케이드는 처음부터 본격적인 공공부조 제도로 만들어진 것이라기보다 메디케어의 보완적인 형태로 출발하였다. 따라서 제도 출범 이후에 적용 대상이 점차 확대되었으나, 아직까지도 빈곤층에게 충분한 보호장치가

되지 못한다는 비판을 받고 있다. 더구나 최근 주정부의 재정 상황 악화와 연방 정부의 재정지원 축소 문제로 메디케이드의 보장성은 더욱 어려운 형편이다. 그러나 메디케이드가 미국 건강보장의 최대 현안인 건강보험 미적용 문제를 개선할 수 있는 현실적인 방법이라고 보기 때문에 제도의 범위가 줄어들기보다는 늘어날 가능성도 높다.

이처럼 메디케이드는 전국적으로 약 4,060만 명의 미국인을 포함하고 있고, 주로 빈곤층에게 의료 서비스를 제공하는 연방정부와 주정부의 공동 프로그램이다. 공동 프로그램이란 연방정부와 주정부가 공동의 책임으로 재정을 조달하고, 연방 정부는 법령, 규칙, 정책, 지침 등을 통하여 전국적인 일관성을 기하며, 주정부는 이 범위 내에서 실제 프로그램을 운영하는 것을 뜻한다.

그러나 실제로는 이러한 단순한 구분 이상으로 주정부의 역할이 크고 다양하다. 즉, 국가적 수준의 지침을 따른다고는 하지만, 대상자 기준 설정, 급여의 유형, 양, 기간, 범위 등의 결정, 서비스에 대한 보상 수준 결정, 프로그램의 행정관리 등을 모두 주정부가 담당한다. 이러한 구조적 관계 때문에 메디케이드는 대상자 기준, 급여의 내용, 지불방식 등이 각 주별로 상당히 다르게 운영된다.

‘주정부 아동 건강보험 프로그램’(S-CHIP: State Children’s Health Insurance Program, 이하 S-CHIP로 표기)은 메디케이드에 의해 보장받지 못하는 저소득층 어린이들을 위한 보완적 형태의 공공보험으로 1997년에 도입되었다. 예를 들어 연방정부 빈곤선의 200%에 해당되지만 메디케이드에 가입할 수 없는 경우 이들 대상자를 위한 프로그램으로 활용되고 있다. S-CHIP의 관리운영이나 재원조달은 거의 메디케이드와 유사하다. 메디케이드와 같이 의료행위에 대한 지불보상이 너무 낮아 일부 공급자들은 S-CHIP 환자를 보는 것을 꺼려하고 있다. 현재 S-CHIP에 가입되어 있는 대상자는 매우 적은 것으로 나타나고 있는데 미국 어린이 10명중 7명은 실제로 공공건강보험 대상자에 해당될 수 있음에도 불구하고 프로그램에 가입해서 서비스를 받지 못하고 있는 것으로 알려졌다.

다음으로 재향군인 건강보장으로 재향군인 의료국에서 독자적으로 관리하는 VHA(Veteran’s Health Administration) 프로그램이 있는데 의료서비스는 정부소유의 VHA병원이나 의원에서 정부에 의해 고용된 의사가 서비스를 공급하고 있다. 현재는 일반 사고와 질병에까지 서비스 혜택을 확대 추진하고 있다. 그리고



연방공무원공제라는 것이 있는데, 연금수급자는 연방공무원 의료급여 프로그램 내지 퇴직연방직원 의료급여 프로그램에 가입할 수 있다. 후자는 특히 연방정부가 보험료를 부과하고 메디케이드 보충 건강보험에 가입할 수 있는 선택권이 있다. 연방정부의 시설에는 연방공무원을 위한 의료시설이 있고 연방정부는 사무비를 부담하여 운영하고 있다. 그 외에 인디언 보호구역에서 거주하는 대상자를 위한 프로그램으로 Indian Health Service가 있다.<sup>85)</sup>

미국의 건강보장체계 분석을 통해 드러난 문제점은 크게 세 가지 관점에서 요약할 수 있다. 첫 번째는 급속히 증가하고 있는 의료비 지출 문제, 두 번째는 증가하고 있는 의료비 지출비용 대비 의료의 질 수준 문제, 그리고 마지막으로 의료 이용의 접근성 문제라고 볼 수 있다. 이러한 문제점을 해소하기 위해 정부재정 부담을 감소시키려는 노력, 소비자의 선택권 강화를 통해 비용절감을 유도하는 정책, 그리고 다양한 서비스 제공을 위한 정책마련 노력 등 역대 정부에서도 지속적으로 추진하려고 했지만 그 결과는 개혁의 실패로 이어져왔다.

### 3) 성과와 한계

메디케어가 미국적 상황에서 대부분의 65세 이상 노인을 대상으로 하는 기본적인 건강보장 장치라는 데에는 이견이 없다. 엄청난 규모의 인구가 아무런 건강보장체계의 보호를 받고 있지 못한 상태에서 그나마 의료서비스에 대한 요구가 높은 노인들을 건강보장의 틀에 포함하고 있기 때문이다. 그러나 메디케어가 원칙적으로 개인의 근로경력을 기초로 한 사회보험 방식으로 운영되기 때문에 현재의 메디케어 구조는 이들의 건강보장을 해결하는데 한계가 있다. 건강보장제도라는 이름에 걸맞지 않게 많은 비용을 본인이 직접 부담해야 한다. 즉 메디케어의 급여 범위가 매우 좁고 본인 부담이 많은 보장수준으로 인해 가입자라고 하더라도 적지 않은 비용을 부담해야 한다.

2000년의 한 조사에서는 노인들이 전체 소득의 19%를 의료비로 쓰고 있는 것으로 나타났다. 이는 소득이 낮은 계층에서 더욱 두드러져, 소득 5분위 중 최상

85) 문성용 외, 『2008년도 외국의 보건의료체계와 건강보장제도 연구』 (서울: 국민건강보험공단 건강보험 연구원, 2008), pp.63-64.

층은 전체 소득의 9%를 의료비로 지출하는 반면 최하층은 무려 32.9%를 의료비로 지출한다. 그리고 빈곤선 이하이면서도 메디케이드 적용을 받지 못하는 메디케어 대상자는 전체 소득의 절반가량을 직접 본인 부담 의료비로 쓰는 것으로 추정된다. 결국 이와 같은 의료비 부담은 소득이 낮을수록 메디케어가 불완전한 역할밖에 못한다는 것을 의미한다.

메디케어의 의료접근성은 민간보험보다는 나은 수준이라는 분석도 적지 않지만 불충분한 보장수준 때문에 메디케어 대상자의 의료에 대한 접근성이 떨어지는 것은 의심할 여지가 없다. 메디케어와 메디케이드를 중복해서 적용받는 대상자의 약 3분의 1이 접근성에 문제가 있었던 경험이 있다고 대답할 정도이다. 메디케어만 해당되는 사람들은 재정적인 이유가 더 크게 작용할 것이므로 접근성이 문제가 될 가능성이 더 크다. 예약 후 대기 기간은 의사 종류에 따라 다르지만, 병이 있어서 의사의 진료를 받는 경우 일차의료 의사는 메디케어가 더 길었고 전문의는 민간보험 쪽이 더 길었다. 메디케어의 또 다른 대상자인 장애인의 경우에는 접근성의 문제가 더욱 심각할 것으로 보인다.

이처럼 미국은 사회보장법에 의해 1965년 연방정부와 주정부 간 공동출연으로 메디케이드라고 불리는 저소득층을 위한 건강보장제도를 설립하였다. 전 국민을 대상으로 하는 공적 건강보험제도가 없는 미국은 공공부조 방식인 메디케이드를 통해 저소득층에게 의료 및 건강관련 서비스를 제공한 것이다. 연방정부가 일괄적으로 운영하고 있는 노인층을 대상으로 하는 메디케어와는 달리 주정부가 연방법이 정한 기준의 범위 내에서 독자적으로 메디케이드를 운영하고 있다.

따라서 각각의 주정부가 연방정부의 포괄적인 지침에 따라 메디케이드 프로그램 수혜자의 자격기준, 유형, 기간, 서비스의 범위, 서비스의 지불율 등을 설정하여 관리하고 있다. 다시 말해, 미국 내에는 50개 주에 50개의 각각 다른 메디케이드 프로그램이 있는 것이다. 특히 메디케이드 제도는 임산부와 어린이에게 혜택을 주고 있는데, 미국 임산부의 약 40%, 어린이의 약 20%가 메디케이드의 도움을 받고 있다.<sup>86)</sup>

메디케이드의 특징은 지출비용을 연방정부와 주정부의 공동부담이지만 각 주의 재정상태에 따라 연방정부와 주정부 간 부담비율이 또한 다르다는 점이다.

86) 홍석표, “미국의 저소득층 대상 건강보장제도,” 『보건복지포럼』 제46호, (2000.8), p.89.

즉, 가난한 주에는 연방정부의 부담비율이 높고 부유한 주에는 부담비율이 낮다. 또한 약품비 절감 방안, 의료비 지출억제 방안 등도 주마다 서로 다른 프로그램을 실시하고 있으며, 심지어 대상자 결정 기준도 다르다.<sup>87)</sup>

이런 특징은 제도상의 장점과 단점을 두루 안고 있다. 장점으로는 각 주의 재정자립도를 감안하여 연방정부가 탄력적으로 비용을 부담할 수 있다는 점이고, 단점으로는 각 주마다 서로 다른 프로그램으로 운영을 하기 때문에 의료접근성 측면에서 주마다 수혜대상자가 다를 수 있다는 점이다. 같은 미국인이지만 저소득층이라고 하더라도 해당 주의 기준에 따라 수혜자가 될 수도 있고 대상에서 제외 될 수도 있다.

이처럼 메디케이드는 빈곤층을 주요 대상으로 한 것이지만 메디케어와 비슷한 문제를 안고 있다. 적용 대상, 보장 수준, 접근성과 질 등 모든 측면에서 건강보장으로서 충실성을 의심받고 있는 것이다. 물론 어린이 4명 중 1명은 메디케이드에 의해 건강보장을 받고 있고 메디케이드 가입자의 3분의 2는 빈곤층이므로, 메디케이드가 이들의 건강보장에 절대적인 역할을 하고 있다는 것을 부인하기는 어렵다.

그러나 메디케이드가 안고 있는 결정적인 문제는 전체 빈곤층을 포함하는 보편적 건강보장이라고 하기 어렵다는 점이다. 상당수의 빈곤층은 메디케이드에 포함되지 않은 채 어떤 종류의 건강보장도 없이 사실상 방치되어 있는 상태이다. 일반적인 생각과 달리 이들 중 상당수가 직업을 가지고 있으나 낮은 소득으로 인하여 민간보험의 보험료를 부담할 수 없는 계층이다. 그럼에도 불구하고 전통적으로 소아와 청소년, 그리고 임산부에 대해 다른 인구집단에 비하여 좀더 유리한 소득수준을 적용해왔다.

최근 여러 주에서 정부의 재정적자를 줄이기 위하여 메디케이드 가입기준을 강화하거나 보험료를 인상하고 있어, 저소득층이나 빈곤층에 대한 적용률이 저하되고 있다. 이른바 건강보험의 재정(financing)과 제공(delivery)에 있어서 정부의 역할을 재정의(redefine)하고 있는 것이다. 이제 정부는 건강보험 비용의 감소 방안을 찾는 것과 가난한 사람들의 의료보증인이라는 다소 상충되는 두 가지 역할들 중 하나를 선택해야 한다.<sup>88)</sup>

87) 김선민 외, “미국 보건부의 질 향상활동,” 『한국의료QA학회지』 제13권 제1호, (2007), p.46.

메디케이드가 빈곤층을 대상으로 하는 건강보장제도인 만큼 보장의 충실성은 메디케어보다 더 중요하고 현실적인 과제이다. 특히 빈곤층의 경제적 부담능력을 고려하면 본인 부담의 문제는 무엇보다 중요하다. 이와 같은 이유 때문에 메디케이드에서는 연방정부 지침으로 명목상의 본인 부담 이외의 부담을 지우지 못하도록 하고 있다. 보장의 충실성이라는 측면에서 최소한의 안전장치를 마련한 것이다. 1965년 도입된 메디케이드는 현재 미국에서는 약 6,200만 명 이상이 혜택을 보고 있다.<sup>89)</sup>

그러나 이러한 원칙적인 제도의 취지에도 불구하고 메디케이드 조차 실제로는 적지 않은 본인 부담을 해야 하는 것으로 보인다. 비록 메디케이드 대상자가 민간보험에 비하여 본인 부담이 적다고는 하지만, 그 부담이 문제가 되지 않는다고 하기 어렵다. 현재 메디케이드의 보장성에 대한 더 큰 문제는 여러 형태의 본인 부담이 최근 들어 매우 빠른 속도로 증가하고 있다는 점이다. 각 주가 재정사정 때문에 급여를 줄이거나 본인 부담을 늘리려는 시도를 가속화하고 있고, 연방정부가 관련 예산을 삭감하면서 이를 더욱 부추기고 있기 때문이다.

그리고 메디케이드 대상자의 접근성은 여전히 불충분한 수준인 것으로 나타난다. 실제 필요에 비하여 의료 이용이 불충분하고, 민간보험에 비하여 일차진료에 대한 접근성이 떨어지며, 처방약품에 대한 접근성도 불충분하다. 특히 최근 문제가 되는 것은 처방약품에 대한 접근성인데, 각 주가 경쟁적으로 도입하고 있는 정책들로 인해 접근성이 더욱 악화되고 있다. 대표적인 것으로 약품에 대한 비용 절감 정책 등을 들 수 있다. 실제로 여러 가지 영역에서 메디케이드의 질적 수준이 민간보험에 비해 떨어진다는 연구가 적지 않고, 서비스의 질이나 만족도가 낮다는 조사도 많다.

이상에서 살펴보았듯이, 메디케어와 메디케이드를 막론하고 정부 건강보장 프로그램의 발전을 가로막는 가장 중요한 요소는 정부의 재정 상황인 것으로 보인다. 계속 악화되는 정부의 재정적자가 메디케어와 메디케이드에 대한 재정 투입을 줄이도록 직접적이고도 강력한 압력을 가하고 있는 것이다. 메디케이드에 대

88) David Besong Tataw, "Health Care Finance Reform and Market Failure at King/Drew Medical Center, Los Angeles: An Analysis of Pediatric Social Outcomes in an Urban Public Safety-Net Hospital," Ph. D. Diss. University of Southern California, (May 2001), p.127.

89) 이관우, "미국 지방정부 의료지원 중단 검토," 『한국경제』, (2010.11.23).

한 예산 삭감이 최근의 가장 대표적 사례이다. 메디케어의 경우, 제도 변화를 압박하는 또 하나의 요소가 노인인구가 빠르게 증가한다는 것이다. 뿐만 아니라, 재정 전망을 어둡게 하는 요인은 급여 확대가 불가피하다는 측면이다. 현재 메디케어의 보장성이 매우 취약하므로 급여 확대를 요구하는 목소리가 커질 것은 당연하다. 노인인구의 증가와 급여 확대가 맞물릴 경우 메디케어의 재정 소요는 더욱 커질 것이다.

이러한 공통적인 고민에 대응하는 연방정부와 주정부의 전략은 일차적으로 직접적인 부담을 줄이는 것으로 나타나고 있다. 정부 부담을 줄이는 방법은 이론적으로는 아주 간단한데, 결국 정부가 지출하는 예산은 삭감하고 대신 가입자나 적용 대상자의 본인 부담을 늘리는 것으로 귀결되는 것이다.

실제로 텍사스 주 등 미국 일부 주정부들은 재정난이 해결될 기미를 보이지 않자 그동안 주요 검토 대상에서 제외하였던 의료지원 예산 삭감 방안까지 고심하고 있다. 뉴저지 주인 경우는 가족의 복지를 직접 지원하는 정책에서 일과 일 관련 활동을 장려하는 정책을 통해 정부로부터 복지의 독립을 유도하는 방식으로 기존의 복지정책을 새롭게 전환하고 있다.<sup>90)</sup> 2007년 기준, 전통적으로 가장 가난한 주의 하나인 미시시피 주에서는 메디케이드에 대한 연방정부의 가입자 개인당 보조금이 최고수준인 76%를 기록하지만, 뉴욕 주는 최저인 50%를 기록하였다.<sup>91)</sup> 미국 연방정부는 주정부 메디케이드 예산 가운데 평균 57%를 지원한다. 대신 주정부는 자격 요건을 갖춘 수혜자들에게 메디케이드 혜택을 제공한다. 메디케이드 중단을 적극적으로 검토하는 곳은 공화당 소속 주지사들이 있는 지역이다. 민주당 소속 주지사가 있는 일부 주에서도 메디케이드 중단 방안이 검토되고 있다.

그러나 정부 지출을 줄이기 위하여 적용 대상자들의 지출을 늘리는 방식을 택하면 취약계층의 탈락은 피할 수 없고, 이는 정부에 또 다른 부담을 안기게 된다. 따라서 작게는 재정조달(공공)과 의료 서비스 공급(민간)의 틈이 지나치게 크다는 문제와 아울러 보다 근본적으로는 그동안 적절한 전국민 건강보장체계를

90) Susan Burger, "Case Study of Organizational and Community Health Changes Under New Jersey State Welfare Reform," *Policy, Politics, & Nursing Practice*, Vol. 4, No. 2, (May 2003), p.155.

91) 박경돈, "미국 주정부 공공보험정책이 노인의 장기요양 사보험 구입에 미치는 구축효과," 한국지방정부학회 학술대회 논문집, (2008), p.2.

구축하지 못한 한계 때문이다.

### 제3절 미국 건강보장체계의 특징과 문제점

#### 1. 민간보험방식

##### 1) 건보 예외주의

건강은 인간의 행복을 위해 가장 중요한 요소라고 할 수 있다. 건강보장은 현대복지국가 사회보장의 중심적인 프로그램의 하나로서 국민 개개인이 신체적 및 정신적으로 건강한 생활을 유지할 수 있도록 국가가 개입하여 보장해주는 제도이다. 이러한 건강보장을 시행하는 기본목적은 보건의료비용의 경제적 부담을 경감 또는 해소시킴으로써 전체국민들이 보건의료서비스 이용에 쉽게 접근하도록 하기 위한 것이다. 즉, 가난한 사람들이나 보건의료서비스가 더 많이 요구되는 취약계층일수록 보건의료비에 대한 부담을 크게 지니게 되는데, 이를 전체국민이 공동부담을 지게 함으로써 사회통합 및 사회정의 실현하고자 하는 것이다.<sup>92)</sup>

그러나 이런 일반적인 건강보장에 대한 공공재 논리의 적용에도 불구하고, 미국은 건보 예외주의 국가라고 보아야 할 것이다. 실제로 OECD 주요국들과는 달리 미국에서 건강보험에 가입하는 것은 사적채로서 국민 개개인의 선택에 맡기는 것이지 법적인 강제성을 띠는 것이 아니기 때문이다.<sup>93)</sup>

각 나라마다 그곳에 사는 대부분의 사람들이 다양한 정도로서 공유하는 핵심 내지 주류 문화가 있다. 미국에도 대부분의 사람들이 함께 공유해왔던 주류 문화가 있어 왔는데, 그것이 바로 ‘앵글로-개신교도 문화’이다. 건국의 개척자들이 갖고 있던 이 문화는 거의 400년 동안 미국의 정체성에서 중심적이고 지속적인 요

92) 이희완, “국민기초생활보장 수급권노인에 대한 건강보장,” 『한국운동재활학회지』 제5권 제2호 통권 10호, (2009.10), p.100.

93) 김경희, 앞의 논문 (2000.12), p.586.

소로 작용해왔다. 미국의 앵글로-개신교도 문화는 영국에서 비롯된 정치적·사회적 제도와 관행을 개척자들이 갖고 와서 신대륙에서 새롭게 꽃을 피운 저항적 프로테스탄티즘(protestantism)의 개념들과 가치관에 결합시킨 것이다.

미국에서 프로테스탄티즘은 대체로 선과 악, 옳음과 그름의 근본적 구분에 대한 믿음을 포함한다. 그리고 대부분의 개신교도 분파들은 계층적인 성직자의 중개 없이 성경에서 직접 하나님의 말씀을 받아들이는 개인들의 역할을 강조한다. 많은 종파들은 또한 개인들이 하나님의 은총을 받아 구원을 얻거나 거듭나야 한다고 강조한다. 이처럼 앵글로-개신교도 문화는 미국인들을 세상에서 가장 개인주의적인 사람들로 만들었다.

따라서 미국의 개신교 문화에서 개인의 성공은 개인의 책임이며, 이와 같은 생각은 성공의 신화와 자수성가의 개념을 야기시켰다. 수많은 여론조사가 지속적으로 보여주듯이, 미국인들은 사람들의 성공 여부는 거의 전적으로 자신의 재능과 성품에 달려있다고 믿는다. 이런 가치가 소위 ‘아메리칸 드림’(American dream)의 중심적 요소이기도 하다.

구대륙과는 달리 신대륙 미국에서는 경직된 사회적 계층구조가 없었기 때문에 사람들의 사회경제적 신분은 순전히 자신의 노력에 따라 결정되었다. 구대륙에 비해서 기회는 열려있었고 그에 대한 성공의 실현은 개인의 의지에 달려 있었다. 특히 미국식 근로 윤리는 개신교도 문화의 중심적 특성이었고, 미국식 종교는 처음부터 근로의 종교였다. 구대륙 사회에서는 가문, 계급, 사회적 지위, 혹은 민족 같은 요소들이 지위와 성공의 기본적 원천이다. 그러나 미국에서 원천은 개인의 노력 여하에 따른 것이다. 따라서 미국에서 기도와 근로는 연결되어 있었고 게으름은 죄악이었다. 미국인들의 이런 태도는 자연스럽게 사회를 규정함에 있어서 생산적인 사람들과 그렇지 않은 사람들로 나누어 보게 하였다.

이와 같은 근로 윤리는 전통적으로 고용과 복지에 관한 미국의 정책들을 규정해왔다. 사실상 정부의 선심성 정책은 다른 주요국들에서 보기 어려운 비난의 대상이 된다. 미국에서 복지 혜택을 줄이고 가능하면 제거하려 했던 시도는 근로의 도덕적 가치에 대한 믿음에 그 뿌리가 있다. 이런 문화에서 ‘공짜로 무언가를 얻는 것’은 너무나도 부끄러운 일이다. 근로복지는 ‘시민됨’(citizenship)에 관한 것이고, 신체적 능력이 있는 성인들이 적극적으로 돈을 벌지 않을 때 온전한 시민

이 될 수 있는지에 관한 것이다. 개인적으로 미국인들은 아메리칸 드림을 추구하고 재능, 성품, 그리고 노동을 통해 달성할 수 있는 것을 달성해야 할 책임이 있다. 미국인들은 자신들의 사회가 정말로 ‘약속의 땅’(the promised land)임을 입증해야 할 책임이 있었다. 이론적으로 개인들의 개혁 성공은 사회의 집합적인 개혁 필요성을 없앨 수도 있고, 몇몇 유명한 복음주의자들은 사회적 및 정치적 개혁이 개인적 영혼의 부활을 위한 것이 아니라는 이유로 그것들에 반대하였다.<sup>94)</sup>

미국사회를 이끄는 기본 정신은 청교도 정신이다. ‘퓨리탄’(Puritan)이라고도 불리는 이들은 칼뱅주의(Calvinism)<sup>95)</sup>에 입각한 엄격한 도덕성, 주일의 신성한 엄수, 향락적인 행동의 금지 등을 강조한다. 칼뱅주의는 개인의 영적 구원과 개인의 직업적 성공을 결부시켜 생각했기 때문에 경제적으로 성공한 중산계급 사이에서 특히 인기가 높았다. 따라서 세속적 성공을 위한 근면, 자조, 절약, 도덕의 생활을 강조하게 되었다. 이와 같은 청교도적 생활방식에 대해 많은 미국인들이 동의하였고, 그에 따라 프로테스탄트적 윤리는 점차 국민윤리로 자리를 잡았다.<sup>96)</sup>

또한 미국인들은 종교와 정치에 불만을 품고 신대륙으로 이주했기 때문에 종교 개혁에 투철했으며, 스스로가 특별한 은총을 입었다는 선민의식도 매우 강하였다. 이후 서부로 진출하게 되면서 ‘프런티어 정신’(frontier spirit)이라고 부르는 개혁 정신이 새롭게 추가되었고, 개인주의·현실주의·합리주의 혹은 개성을 존중하는 성향 등이 미국식 정신의 내용을 이루게 되었다.<sup>97)</sup>

이처럼 청교도주의에 입각한 미국식 복지 범위는 매우 제한적인 것이다. 예를 들어, 빈곤이란 나태로부터 오는 것이며 나태란 부도덕한 것이므로 그 책임도 당사자 개인이 져야한다고 생각한다. 따라서 이러한 종교적 기반을 바탕으로 미국은 건강보장의 실행에 있어서도 전국민이 공동으로 책임을 진다거나, 국가의 책

94) Samuel P. Huntington, *Who Are We?: The Challenges to American's National Identity*. 형선호 역, 『새뮤얼 헌팅턴의 미국』 (서울: 김영사, 2004), pp.83-107.

95) 칼뱅주의는 16세기 프랑스의 종교 개혁자 칼뱅에게서 발단이 된 기독교 사상이다. 신의 절대적 권위를 강조하고 예정설을 주장하였으며, 신앙생활에서는 자기를 신의 영광을 위한 도구로 보는 활동주의적 경향을 지녔다. 유럽의 종교개혁 시대에 부르주아 계급의 관심을 끌었던 칼뱅주의는 미국에 있어서 주로 청교도(puritan)와 장로교도(presbyterian)들이 믿었다.

96) 이주영, 『미국의 좌파와 우파』 (서울: 살림, 2003), pp.4-5.

97) Max Weber, *The Protestant Ethics and the Spirit of Capitalism*. 김상희 역, 『프로테스탄트 윤리와 자본주의 정신』 (서울: 풀빛, 2006), pp.26-27.



임이라고 여기지 않으며, 또한 이런 조치들로 인해 사회정의가 실현되거나 사회 연대가 형성된다고 보지 않는다. 당사자 개인이 열심히 노력하여 스스로를 건강보장으로부터 소외시키지 말아야 한다는 것이다. 마찬가지로 건강보장의 사각지대에 놓인 사람들을 바라보는 시선 역시 도움을 주어야 할 대상이라고 보는 것보다 오히려 자신을 방치한 그 사람의 ‘삶의 태도’를 비난한다. 이것은 청교도주의 전통에 바탕을 둔 근면과 절약으로 기회의 균등이 보장된 미국 사회에서 개인의 노력 여하에 따라 얼마든지 아메리칸 드림은 실현될 수 있다고 믿기 때문이다.

미국 사회는 공동체보다는 개인을 중시하며 복지의 책임을 국가와 사회보다는 개인과 가족에 있다는 자조의 이념을 선호한다. 이런 문화적 배경에서 미국인들은 그의 생계 및 건강보장을 유지하기 위해서 국가에 도움을 청하기보다는 스스로 이를 해결하기 위한 노력을 해야 한다. 개인주의를 기반으로 한 미국식 건강보장은 유럽과는 다른 매우 독특한 특징이 있다. 대표적인 것은 ‘자조’(self-help)의 원칙을 매우 강조한다는 것이다. 그래서 유럽은 제도적인 측면을 강조하는데 반해 미국은 보충적 측면을 강조한다. 유럽에서는 빈곤, 의료 등의 문제를 보편적으로 해결하려는 것에 반해 미국은 보충적이면서도 자조적인 경향이 지나칠 정도로 강하다. 이런 성향은 국가보다 사적이고 자발적인 부분에 의존하는 민간 건강보장체계 및 자선적 구호사업의 발전을 촉진하게 만들었으며, 상대적으로 전국민을 대상으로 하는 공공 건강보장제도의 도입을 지속적으로 늦추게 만든 하나의 주된 원인이라고 할 수 있다.

미국인들은 종종 ‘미국의 신조’에 구현된 자유, 평등, 민주주의, 개인주의, 인권, 법치, 그리고 사유재산의 정치적 원칙들에 헌신함으로써 정의되고 단결되는 사람들이라고 얘기된다. 크레비코에르(Crevecoeur)부터 토크빌(Tocqueville)과 브라이스(Bryce), 미르달(Myrdal), 그리고 현대의 전문가에 이르기까지 외국의 지식인들은 미국이 국가로서 갖는 이런 특징들을 지적해왔다. 그리고 미국의 학자들도 대체로 동의한다.<sup>98)</sup> 이들은 공통적으로 정부의 역할에 있어서 개인들이 시장에서 여러 문제를 고칠 수 있도록 뒤에서 환경만 조성해야지 정부가 일일이 개입해서

98) Samuel P. Huntington, *Who Are We?: The Challenges to American's National Identity*. 형선호 역. 『새뮤얼 헌팅턴의 미국』 (서울: 김영사, 2004), p.68.

는 곤란하다는 시각을 갖고 있다. 이런 시각은 ‘정부는 문제’로 보고 개인의 자유를 중시하는 미국의 전통 가치와 연계되어 있다.

일반적으로 미국 정치문화의 중요한 특징으로서 다원주의를 들고 있다. 미국 정치문화의 핵심 가치들은 개인적 자유와 정치적 평등, 그리고 법치주의 등이다. 이러한 가치들은 미국 사회의 다원성에서 파생되는 문제들을 해결해 나가는 것과 깊은 관련을 가진다. 이러한 정치문화의 배경 하에서 연방정부, 각 주정부, 시민사회 상호간의 관계가 설정되고 있다. 정부와 개인 간 구체적 관계설정은 역사적으로 시민적 자유와 시민권리 운동 등으로 표현되고 있다.<sup>99)</sup>

그 중에서도 메이플라워호(Mayflower)를 선구자로 해 영국에서 미국으로 이주한 사람들의 자손들(WASP: White Anglo-Saxon Protestant)이 현대 미국 사회의 주류를 형성하여 정·재계에서 미국을 움직이고 있다. 이들은 청교도주의적 가치인 개인주의 및 자유주의를 배경으로 국가가 개인의 권리를 간섭하는 것에 대한 거부감이 심하다. 건강보장체계에 있어서 미국인 중 상당수는 억지로 건강보험을 가입하도록 강요하는 법이 생긴다면 그것은 개인의 권리를 침해하는 것이라고 생각한다. 이것은 건강하지 못한 것은 개인의 책임이라는 건보 예외주의적인 인식이 강하기 때문이다.

그럼에도 불구하고 건국 초기부터 오늘날까지 미국의 지배적인 개인주의 문화 성향과는 달리 한편에서는 평등주의적 성향을 가진 미국인들도 많다. 특히 진보적 시민단체와 종교적 지도자 등으로 대표되는 이들의 다른 시각은 미국 사회의 약자를 보호하기 위한 필수불가결한 조치로 정부가 개입하여 건강보험을 개혁해야 한다고 주장한다. 또한 이들은 2012년 대선에서 공화당이 집권하게 될 경우, 진통을 겪으며 통과된 건보개혁안이 철회될 가능성이 있다고 우려의 목소리를 내놓고 있다.

## 2) 민간주도 · 국가보완

원칙적으로 미국에서 정부의 역할은 어느 분야를 막론하고 시장이 제대로 기능하지 않는 영역에 한정된다. 따라서 정부가 의료시장에 개입하는 것도 시장의

99) 이신행, 『시민사회운동』 (서울: 법문사, 1999), p.204.

료의 문제가 분명하게 나타났을 경우에 한해서 강제가 뒤따를 수 있다. 이처럼 정부의 역할은 단지 보완적이고 제한적이며 기본적 기능은 취약집단을 보호하고 불이익의 부담을 덜어 주는데 있다. 건강보장 분야에서도 개인주의에 바탕을 둔 시장기제의 선호가 강력한 영향력을 발휘하고 있는 것이다.<sup>100)</sup>

그러나 미국에서 정부의 역할은 일관되지 않고 정책의 종류에 따라 변동도 크다. 과거나 현재의 역할과 관계없이, 특히 1980년대 이후 정부의 역할을 축소하라는 요구가 커지고 있다. 이러한 경향은 건강보장체계에서도 많은 영향을 주었다. 물론 정부의 역할에 대해서는 의견이 서로 엇갈리고 다른 정책에 비하여 의료부문은 상대적으로 정부의 역할을 일정부분 인정하는 것도 사실이다. 그러나 정부가 개입하여 문제를 풀어야 하는 것이 아니라 건강보장의 많은 문제가 정부 개입이 지나치기 때문에 생긴다고 주장하는 경우도 많다.

국가별로 해당 정부가 얼마나 의료시장에 개입을 하고 있는지에 대한 것을 종합적인 하나의 지표로 나타내기는 어렵다. 그러나 일반적으로 쓰이는 지표인 ‘전체 의료비 지출 중 정부 재정이 차지하는 비중’이나, ‘전체 병상 중 공공 부문의 병상이 차지하는 비중’ 등을 비교하면 대략적으로 가늠할 수 있다. 따라서 이런 지표를 기준으로 할 때, 미국은 여타 OECD 주요국들에 비해 정부재정과 공공병상의 비중 등 그 비율이 상대적으로 매우 낮다. 즉, 자원배분이라는 측면에서 의료에 대한 정부의 역할이 매우 약하다는 것을 의미한다.

미국의 건강보장체계가 우리나라처럼 국가주도의 단일체제로 발전하지 못하는 것은 미국 특유의 연방주의 방식 때문이기도 하다. 미국의 정부형태는 지방분권적이며 통일성이 없고, 전달체계가 복잡하여 연방정부 차원에서 일괄적인 복지체계를 마련하기에 매우 어려운 분절적 구조를 갖고 있다. 예를 들어, 재정은 연방정부가 보조를 하고 주정부가 부담하는 형태이지만, 급여의 형태는 연방정부가 아닌 주정부가 직접 지급을 한다. 또한 주정부에서는 하나의 기관을 통해 공공부조와 건강보장을 시행하는 것처럼 보이지만, 각 주마다 건강보험 수혜자에 대한 미적용자의 수, 적용 범위, 급여 수준 등이 전혀 달라 이 곳이 같은 나라인지 의심스러울 정도이다.

100) 이병철, “미국사회복지정책의 한국정용에 관한 정책적 연구: 소득유지 및 보건의료복지정책을 중심으로,” 『사회과학논집』 제5권 제1호, (1995), p.44.

물론 겉으로 들여다보면 보건 의료서비스에 관해서 보건인력부(Ministry of Health and Human Services)가 전반적인 감독을 맡고 공중보건국, 사회보장국 및 주보건부 등 건강보장서비스센터(CMS: Center for Medicare and Medicaid)의 협조아래 건강보장체계가 체계적으로 작동되고 있는 것처럼 보인다.<sup>101)</sup> 그러나 민간 부문이 주도하는 건강보장체계에서 사실상 통일적인 건보체계의 접근방법이 존재하지 않는다. 미국에서는 우리나라처럼 건강보험이 법적으로 강제되어 있는 것도 아니기 때문이다. 그리고 다양한 종류의 의료 프로그램이 연방차원, 주차원, 지방차원에서 서로 분절되어 이질적으로 존재할 뿐이다.<sup>102)</sup>

물론 국가 차원에서 통일적이면서도 보편적인 건강보장체계를 갖추려는 여러 시도가 있었다. 그렇지만 계속적으로 실패를 거듭하면서, 미국인(특히 노동자)을 대상으로 한 건강보장 틈새를 민간의료가 선점하게 되었고 점차 그 영향력을 키워 나간 것이 오늘날 민간 주도 건보체계의 주요 원인이다. 민간이 쉽게 공공의 영역을 대신할 수 있었던 이면에는 연방정부의 합리적 선택에도 있다. 소위 ‘위대한 사회’(Great Society) 프로그램의 결과물인 메디케어와 메디케이드 등 각종 의료기반시설(medical infrastructure) 확충에 따른 복지비용 증가는 연방정부의 재정을 압박하기 시작하였고, 그 비용이 증가함에 따라 건보정책의 중심적 문제로 등장하였다. 점차 연방정부는 건강보장 대상의 확대에 대한 부담을 느끼게 되었다. 이에 따라 보편적 건강보장에 관한 것은 정책적 차원에서 부차적인 논의 대상으로 밀려나게 되면서, 그 부작용으로 건보 사각지대에 놓인 미국인들은 비참한 결과를 맞이하게 된 것이다.<sup>103)</sup>

이처럼 정부주도의 건강보장체계가 성립될 수 있는 기회를 얻지 못하고 민간이 자발적으로 여러 건강보장 프로그램을 개발함에 따라 미국은 자연스럽게 민간부문 위주로 정착되었다. 1965년에 만들어진 메디케어와 메디케이드가 재정이거나 건강보장의 측면에서 중요한 역할을 하고 있지만, 이 조차도 이미 민간부문 위주로 굳어진 건강보장체계 내에서 보완적인 역할을 하는 것에 지나지 않는다. 역사적으로 정부 프로그램의 비중이 계속 확대되는 과정을 거쳐 왔고 특히 재정

101) 국민건강보험공단, 『OECD국가의 건강보장제도』(서울: 국민건강보험공단, 2003), p.59.

102) 정규원, “미국의 의료체계와 의료법체계,” 『법과정책연구』 제3권 제1호, (2003), pp.7-9.

103) Edward D. Berkowitz, “Health Security for All: Dreams of Universal Health Care in America. (Review)” *Journal of Social History*, Vol. 39, No. 4, (Summer 2006), pp.1218-1219.

측면에서는 민간의 지출에 버금가는 기여를 하고 있지만, 민간부문이 주도하는 건강보장체계의 성격은 현재도 크게 달라지지 않았다.

자발적이고 자유방임적인 민간 프로그램들이 건강보장체계의 뼈대를 이루게 되면 전체 건보체계가 통일성과 일관성을 가지는 것은 사실상 구조적으로 불가능 해진다. 민간 부문은 물론이고, 보완적인 역할을 하는 정부 프로그램 조차 일관된 체계를 갖기 어렵게 된다. 이에 따라 건강보장체계의 구성 요소들(예: 의사, 병원 등 의료 제공자)은 전체 체계 안에서 주도적인 위치에 있는 민간 부문의 성격에 더 크게 영향을 받기 마련이고, 정부 부문 역시 이들 요소의 특성에 의해 결정적으로 제약을 받게 되는 것이다. 현재 메디케어와 메디케이드에 광범위하게 퍼져 있는 관리의료 방식의 가입자 관리가 전형적으로 이런 경우에 속한다. 미국의 건강보장체계는 한 마디로 민간위주의 분산적이고 시장적인 특성을 갖는다고 할 수 있는데, 더 정확하게 표현하면 ‘의료’가 공공영역이 아닌 전형적인 상품시장에 좀더 가까운 특성을 보인다고 해야 한다.

한 나라의 건강보장체계는 참여하는 각 행위자들의 성격에 의해서 크게 좌우된다. 즉, 민간위주의 건강보장체계에 참여하는 각 주체가 어떤 동기를 가지고 있는가 하는 것이 매우 중요하다. 보험방식의 건강보장체계인 경우 사회보험과 민영보험을 막론하고 보험자, 보험 가입자, 의료 서비스 제공자가 전형적인 참여자이면서 행위 주체이다. 미국의 민영보험도 마찬가지로 다양한 민영보험, 보험 가입자 혹은 소비자, 의료서비스 제공자가 당사자로 참여하고 있다.

미국이 여타 OECD 주요국들과 다른 점은 개인 가입자를 대신하는 집합적인 보험 가입자이자 구매자로서 기업이 중요한 참여자가 된다는 것이다. 즉, 현재 미국의 민간보험 체계에서 개인보다는 기업이 훨씬 비중이 큰 보험 구매자라는 사실을 상기하면 건강보장체계의 핵심적인 참여자로서 기업의 중요성을 쉽게 짐작할 수 있다. 기업은 개인 가입자에 비하여 훨씬 유리한 조건으로 보험을 구입할 수 있는데, 이는 대량 구매라는 점 이외에도 정보나 협상력의 수준 등에서 민간보험사에 대한 격차가 상대적으로 적기 때문이다.

반면 개인이 민간보험에 가입하려면 가입 조건이 기업을 통한 가입보다 불리한 경우가 많다. 개인적으로 보험에 가입해야 할 사람들이 주로 자영업 종사자나 소규모 사업장에 근무하는 노동자라는 점을 감안하면, 개인 가입자의 조건이 불

리하다는 것은 실제 이들의 보험 가입을 저해하는 요인으로 작용하고 있다는 것을 알 수 있다.

한편 기업의 입장에서 노동자들에게 민간보험을 제공하는 것은 이중적인 의미를 가진다. 즉, 민간보험이 양질의 노동력을 확보하기 위한 유력한 수단이 될 수 있는 반면, 지출이 지나치게 큰 경우 상품의 원가를 상승시키는 비용으로 작용하기도 한다는 것이다. 실제로 미국에서 건강보험 문제가 경제를 발목잡고 있는 핵심적 요인으로 작용하고 있다.

### 3) 보충적 자유주의

복지국가의 유형에 관한 연구는 많지만, 그 중에서 대표적인 사회학자인 에스핑 앤더슨(Esping Anderson)은 복지국가를 세 가지 유형으로 분류하였다. 그는 복지국가가 시장에 예속된 정도(탈상품화), 복지국가의 정책이 조합주의를 통해 이루어지고 있는 수준, 노동자 집단이 정치적으로 조직화된 수준, 복지정책과 경제 정책이 통합된 정도에 따라 자유주의(liberal) 유형, 조합주의(corporatism) 유형, 사회민주주의(social democratic) 유형 등으로 구분하였다.<sup>104)</sup>

자유주의 복지국가 유형에는 영국, 아일랜드, 캐나다, 뉴질랜드, 미국, 호주 등이 속하고, 보수적인 조합주의 복지국가 유형에는 스위스, 핀란드, 독일, 프랑스, 일본, 이탈리아 등이 속하며, 사회민주주의 복지국가 유형에는 스웨덴, 노르웨이, 덴마크, 네덜란드, 벨기에, 오스트리아 등이 속한다. 여기서 미국이 속한 자유주의 복지국가의 특징은 대체로 1인당 GDP가 높으며, 국가구조가 사회의 이해관계에 허약하며, 민족적·문화적 이질성의 정도가 높으며, 개인주의가 지배적이며, 좌파정당의 역량과 노동부문의 조직능력이 약하다.<sup>105)</sup>

또한 보건의료의 유형은 자유기업형, 사회보장형, 공산주의형으로도 분류할 수 있다. 여기서 미국의 건강보장체계는 정부의 통제나 간섭을 최대한 극소로 하는 원칙하에 건보 부문을 자유기업정신에 따라 민간인이 주도하여 전달하는 체계라

104) Gosta Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 박시중 역, 『복지 자본주의의 세 가지 세계』 (서울: 성균관대학교 출판부, 2007), pp.62-67.

105) 홍경준, “복지국가의 유형에 관한 질적 비교분석: 개인주의, 자유주의, 그리고 유교주의 복지국가,” 『한국사회복지학』 제38호, (1999.9), pp.327-328.

는 측면에서 자유기업형(Free Enterprise Pattern)으로 분류할 수 있다. 한편 OECD에서는 미국의 건강보장체계에 대해서 소비자의 선택권을 최대한 보장한다는 의미로 소비자주권형(Consumer Sovereignty Model)으로 분류하고 있다.

미국의 건강보장체계는 OECD 주요국들과는 달리 국가보다 민간이 주도하고 있다. 이것은 미국에서 의료는 공공재가 아닌 사적재 영역으로서 자유주의적 시장의 원리에 의해 조정된다는 것을 단적으로 설명하는 부분이다. 그러나 미국과 같은 다원주의 구조를 가진 국가에서 어느 특정 집단이 권력자원을 독점할 경우 시장 왜곡 현상이 나타날 매우 우려가 크다. 이 점이 미국의 건강보장체계가 갖는 내재적 모순이면서 동시에 국가가 개혁이라는 이름으로 의료시장에 개입해야 할 명분을 주게 되는 부분이기도 하다.

## 2. 문제점

### 1) 의료의 비용

미국인은 세계에서 가장 많은 의료비를 지출하면서도 상대적으로 낮은 의료혜택을 받고 있는 것으로 나타났다. 미국의 의료비 지출은 1960년에 GDP의 5.2%를 차지하였고, 30년 후 1990년에는 12.2%, 다시 10년 후 2000년에는 13.4%를 차지하였다. 2008년에는 16%에 이르러 OECD 평균 9%보다 무려 7%가 더 높고, GDP에서 차지하는 의료비 비중이 가장 높은 국가로 나타났다. 그리고 2008년도의 1인당 평균 의료비 지출액은 7,538달러로 OECD 평균 3,006달러보다 2.5배 높았다. 전체적으로 미국은 프랑스, 독일, 그리고 영국 같은 비교적 부유한 유럽국가들에 비해 거의 2배 이상의 의료비를 지출한 것이다.<sup>106)</sup>

물론 공통적으로 OECD 국가 전체의 의료비 지출 증가율이 점차 GDP 성장률을 앞서는 것으로 나타났는데, 2000년에서 2008년까지 OECD 평균 의료비 지출비 증가율은 4.2%로 같은 기간 GDP 성장률 2.2%보다 높았다. 그러나 특히 미국의 경우는 매우 가파르게 의료비가 상승하고 있다는 점이 큰 문제로 부각되고

106) OECD, "OECD Health Data 2010: How Does the United States Compare," <http://www.oecd.org/dataoecd/46/2/38980580.pdf> (검색일: 2011. 4. 16).

있다. 2017년에는 미국 경제의 5분의 1을 차지하고, 1인당 지출액도 13,101달러로 증가할 것으로 전망되고 있다. 이 비용의 절반은 메디케어와 같은 공공 프로그램에서 지출될 것으로 예상되며, 이후 의료 관련 정부지출이 2050년에는 GDP의 32.7%에 이를 것으로 예측되고 있다.<sup>107)</sup>

의료비가 개인의 소비지출에 있어서 차지하는 비중이 있어서도 1970년대에는 10% 미만이었던 것이 1990년대 초반을 넘어서면서 식료품이나 주거비 등 주요한 개인소비 항목들을 제치고 최고의 비중을 차지하였고, 이러한 추세는 그 후로 계속 이어져 2007년에는 의료비가 16% 이상의 비중을 차지하고 있어서 13%인 식료품이나 15%인 주거비를 급기야 앞서게 되었다.<sup>108)</sup>

일반적으로 의료비가 상승하는 이유는 기술적 진보와 인구의 증가, 그리고 노령화 등을 꼽을 수 있으며, 그 외에 MRI나 CT 등 새로운 진단기술의 보급과 이용 등을 들 수가 있다. 이러한 세계적 추세는 앞으로 미국을 포함한 각국 정부의 지출에서 의료비가 차지하는 비율이 점차 증가할 것이라는 점을 암시한다. 그러나 미국의 의료비가 급속히 상승하는 표면적인 이유로는 다른 나라보다 1인당 MRI 및 CT 이용건수가 높다는 등의 측면도 있지만, 가장 근본적인 이유는 역시 비효율적인 민간부문에 국민의 건강권을 맡기고 있는 건강보장체계의 구조 때문이라고 할 수 있다.

2008년 기준 민간보험사의 가입자 확보 비율은 63.9%에 달하는데, 이렇게 민간보험사가 성장하게 된 배경에는 특히 레이건 행정부 시절 복지부분을 대폭 축소하면서 메디케어나 메디케이드 등 국가 보건의료부분에 민간 영리부분의 참여를 유도한 정책변화에 기인한다. 레이건 행정부는 복지의 축소, 영리민영화, 시장화의 도입정책을 전 방위적으로 펼쳤고 그 결과 국가가 제공하는 보험인 메디케어와 메디케이드를 민간영리기구에 대행하는 형태로 전환하였다. 그 이후 1990년대 중반 주식시장의 활황으로 민간보험회사와 관리기구에 대규모의 자본이 유입되고 재단의 지원이 축소되면서 다양한 형태의 민간자본을 도입하게 되었다. 이 과정에서 대형 민간보험사가 미국의 의료시장을 장악하면서 현재에 이르게 된

---

107) Christian Hagist, et al., "Health Care Spending: What the Future will Look Like," *National Center for Policy Analysis* No. 286 (May 2006), p.8.

108) 김주영, "미국의 의료개혁: 보건경제학의 관점에서," 『국제노동브리프』 제6권 제3호, (2008.3), p.92.



것이다.

본래 민간부문의 경쟁을 통해 의료비의 증가를 막으면서 복지비의 지출을 줄이기 위해 도입한 제도가 오히려 의료비를 폭증시킨 결과를 가져 온 것이다. 소위, 민간보험회사-관리의료-병원-제약회사로 이어지는 강고한 카르텔(cartel)은 국가가 의료시장에 대한 통제기전을 갖기 어려운 구조로 강화되고 있다. 미국은 전체 의료비의 24.1%를 행정관리 비용에 사용하고 있고 민간보험은 전체 보험료의 11.6%를 관리비로 사용하고 있다.

그 외에도 의료비가 상승하는 구조적 원인은 예를 들어, 의료비 지출에서 10% 정도밖에 차지하면서 1997~2002년까지 연간 14%의 성장률을 보이고 있는 의약품비 지출에 주목할 수 있다.<sup>109)</sup> 실제로 의료공급자에 대한 통제도 의료기관이 각 제약회사와 보험회사 간에 계약을 통해 의료수가와 약가를 결정하는 구조이다 보니 약 가격이 이웃나라인 캐나다보다 60%정도 더 비싸다.

오늘날 미국의 의료비 지출 급증은 단순히 건강보장체계의 문제를 넘어서 미국경제의 발목을 잡고 있다. 일례로 의료비 지출 증가와 그 부담이 노사간 주요한 쟁점으로 떠오르는 가운데 의료비 지출이 중소기업의 가장 큰 문제로 지적되었다. 사실 1980년대까지만 하더라도 중소기업들은 줄곧 세금문제를 고민거리로 여겼는데, 오늘날 상당한 수의 기업에서 의료비 지출 문제를 큰 걸림돌로 생각하고 있다. 결국 기업들은 노동자에게 일정 비용을 전가하게 되어 중소기업에 근무하는 노동자의 의료비 자기부담 비용은 계속 오르고 있는 상황이다. 이런 관계는 기업의 입장에서는 의료비 증대에 따른 고용, 기자재 구입 등 다른 부문에서의 지출 감소를 가져오게 하였으며, 이에 따라 노동자의 일자리 감소, 생산성과 경쟁력의 하락 등으로 계속 이어지고 있다.

이와 같은 미국의 과도한 의료비 지출과 급속한 상승은 보험 미적용자에 대한 보험적용을 더욱 어렵게 하고, 가계를 파산시키는 중요한 원인의 하나가 될 뿐만 아니라, 기업의 경쟁력마저 떨어뜨리고 있어 관련 업계는 물론 국민과 정부를 압박하고 있다. 미국에서 파산한 가정의 절반 정도는 의료비로 인한 것이고, 계속되는 중소기업의 도산이라든지 기업의 해외이전도 이 과도한 의료비 지출이 큰

109) 정영호, “미국의 의료개혁과 시사점,” 『국제노동브리프』 제6권 제5호, (2008.5), p.24.

원인인 것으로 나타났다. 실제로 1990년대 미국 기업은 국제무역에서 경쟁력을 상실하고 있다고 주장되고 있다. 사실 이전부터 독일과 일본은 사회보험을 실시하기 때문에 고용주는 건강보험비를 절약할 수 있어 생산력을 향상시킬 수 있지만, 미국은 사회보험을 실시하지 않기 때문에 건강보험비가 상승하여 생산력의 저하를 가져오고 있다는 주장이 있어왔다. 특히, 미국 자동차 회사의 고용주들은 자동차를 만드는데 필요한 재료인 금속을 구입하는 비용보다 건강보험비를 지불하는데 소요되는 비용이 더 많이 지출되고 있다고 주장하였다.<sup>110)</sup>

대표적으로 미국의 자동차 기업인 제너럴모터스(GM: General Motors)사의 경우, 2007년 기준 생산한 자동차 한 대당 차지하는 의료비용이 1,525달러 수준(도요다 125달러)이나 되어 GM 자동차의 국제적 가격 경쟁력을 심각하게 훼손했던 주범인 것으로 밝혀졌다. GM이 파산한 데에는 근로자들에 대한 의료비 부담이 큰 역할을 하였다는 평가인 것이다.<sup>111)</sup> 이런 악순환의 고리는 점차 미국경제 전반으로 확산되고 있다.

## 2) 의료의 질

미국은 세계 초강대국이란 명예에 걸맞지 않게 국민전체를 대상으로 한 의료의 질은 낮은 것으로 평가받고 있다. 의료비 지출은 세계에서 가장 많으면서도 이에 상응하는 질적 서비스가 적절히 이루어지지 않고 있는 것이다. 앞서 지적했듯이, 해당 국가들의 건강보장 지표를 반영하는 평균수명과 영아사망률 등을 보면 OECD 국가들 중에서 미국인의 평균수명은 78.1세로 회원국들의 평균보다 낮고 31개 OECD 국가 중에서 22위이며, 세계상위 50개국 중에서는 48위이다. 그리고 출생 후 1세 미만에 사망하는 비율은 출생아 1,000명당 6.7명으로서 터키, 멕시코에 이어 3위로 영아사망률이 매우 높은 국가 중의 하나에 속한다.<sup>112)</sup>

이웃나라인 캐나다와 단순 비교해 보더라도 영아사망율과 총사망율 모두 미국이 캐나다보다 훨씬 높다. 1970년 이전까지만 해도 미국과 캐나다 두 나라는 사

110) 최찬호, “미국의 의료비규제 방안에 관한 소고,” 『국제지역연구』 제11권 제4호, (2008.1), p.411-412.

111) 여기구, 앞의 논문 (2010.4), p.137.

112) OECD, “OECD Health Data 2010: Frequently Requested Data,” [http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en\\_2649\\_34631\\_2085200\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1_1,00.html) (검색일: 2011. 4. 16).

망률 측면에서 거의 동일한 통계수치를 보였었다. 그러나 캐나다가 지불주체를 하나로 하는 체계로 전환된 1970년 이후부터 그 수치들은 차이가 나기 시작하였다. 실제로 미국에서 사망률의 불평등 수준은 매우 심각한 상황이다. 예를 들어, 가장 가난한 미국인들의 경우 수입이 1% 증가하면 10만 명당 사망하는 사람 수가 22명 줄어든다. 캐나다에서는 그런 관련성이 없다.<sup>113)</sup>

역사적으로 볼 때, 캐나다에서도 건강보장의 문제는 사적책임의 영역이었을 뿐 공권력이 개입하는 정치사회적 개념으로 인식되지 않았었다. 그러나 건강보장 문제가 점차 사회문제화 되고 정부가 개입해야 할 여지가 점차 커짐에 따라 사법부 판단의 뒷받침 아래 국가가 시장에 개입을 하기 시작하였다. 오늘날 캐나다는 국민들의 건강보장 문제를 해결하기 위하여 연방정부와 자치주정부들이 역할을 적절히 분담하고 있다. 국민들에게 의료서비스를 전달하는 일차적 책임은 자치주 정부들에게 있으며, 연방정부는 처방약품의 승인과 규제, 검역과 보건증진사업들, 그리고 원주민들이나 연방경찰과 퇴역군인들을 위한 의료서비스의 제공과 같은 개별 자치주정부들에 국한될 수 없는 연방차원의 문제들에 대해서 직접적인 개입을 하고 있다.<sup>114)</sup>

미국의 건강보장제도에서 의료의 질적 측면을 측정 한 연구조사에 따르면, 첫째, 환자의 절반 정도만이 적절한 치료를 받고 있다고 생각하고 있으며, 또한 비싼 민간건강보험에 가입되어 있다고 하여 모두 높은 수준의 의료서비스를 받는 것도 아니라는 결과가 나타났다.<sup>115)</sup> 둘째, 약 400만~500만 명의 환자들이 매년 의료과실(medical error)로 피해를 보고 있으며, 이러한 결과로 약 44,000명~98,000명 정도가 사망에까지 이르고 있다고 보고되고 있다. 이는 여러 가지 이유로 발생하고 있는데, 그 중에서 의약품 과실(drug error), 병원 내 감염(hospital-acquired infection) 등이 주된 이유로 파악 되고 있다. 셋째, 미국 내 병원에서는 의료과실을 줄여서 의료의 질을 개선할 수 있는 컴퓨터의 이점을 누리지 못하고 있다. 예를 들어 손으로 직접 작성한 처방전의 경우에는 잘못된 약과 분량을 처

113) David Singer, "The Health Care Crisis in the United States," 권정기 역, "미국 건강보장체계의 위기." 『정세와노동』 제34호, (2008.4), pp.75-76.

114) 정석국, "캐나다 보건건강보장제도 개혁과 공중관단," 『보건사회연구』 제23권 제1호, (2003.7), p.115.

115) Asch SM, et al., "Who is at Greatest Risk for Receiving Poor-Quality Health care?" *New England Journal of Medicine*, Vol. 354, No. 11, (March 2006), pp.1147-1156.

방할 확률이 높으나 전자처방은 이러한 오류를 감소시킬 수 있는 역할을 할 수 있음에도 불구하고 의원의 경우 약 20%, 병원의 경우 약 25% 정도만이 전자의무기록(EMR: Electronic Medical Record)을 활용하고 있다.<sup>116)</sup>

이상에서 살펴본 것처럼 의료의 질적 측면에서 미국인의 건강상태는 OECD 주요국들 중 매우 낮은 수준이라고 할 수 있다. 이를 개선하기 위해서는 종합적인 방안이 필요한데, 독과점 형태의 민간건강보험 시장과 의약품 시장에서 가격 경쟁을 유도하고, 메디케어 같은 공공건강보장제도의 운영비용을 절감하기 위해서 정부가 제약회사와 직접 협상하여 의약품 가격을 낮추며, 값싼 의약품을 수입하는 등 제도적 보완을 해야 할 것이다. 또한 만성질환 예방관리 강화와 공중보건 서비스 확대를 통해 치료비를 낮추는 쪽으로 정책방향을 개선해야 할 것이다.<sup>117)</sup>

### 3) 의료의 접근성

미국의 의료서비스 분야에는 ‘관리의료’(managed care)라는 보험제도가 자리잡고 있는데, 이것은 정부의 건보개혁이 제대로 이루어지지 않고 있는 가운데 의료계 현장에서 자본과 시장논리에 따라 만들어진 것이다. 사실 관리의료의 최대목적은 의료비의 절감에 있었다.<sup>118)</sup> 이를 위하여 보험사는 의사가 제공하는 의료서비스에 제한을 가하며 때로는 개입하기도 한다. 입원진료, 응급환자진료, 전문의진료 등 세 가지가 의료비를 상승시키는 3대 주요 원인으로 파악하고 이들 세 가지 의료가 가능한 한 행해지지 않도록 여러 가지 제한을 두고 개입하였다.

그러나 관리의료제도 하에서 환자는 보험회사와 계약한 의사가 주치의가 되기 때문에 의료기관 및 의사를 선택할 권리가 없다. 즉, 보험혜택을 받으려면 보험회사와 계약한 의료기관에서만 의료서비스를 제공받을 수 있는 것이다. 또한 전문의 진료를 받으려면 주치의 동의를 받아야 한다. 갑작스런 질병 또는 의료사고로 인한 전문의의 진료가 필요한 경우가 발생해도 주치의와 연락이 안 되거나,

116) John C. Goodman, et al., *Handbook on State Health Care Reform* (Dallas: National Center for Policy Analysis, 2007), p.18.

117) 김주경, 앞의 논문 (2010.4), pp.1-2.

118) 여기서 의료비 절감이란 환자가 진찰 및 치료에 드는 의료비 절감이 아니라, 보험회사 입장에서 수익을 최대한 높이기 위해서 지출을 최소화 하는 보험료 절감을 의미한다.

주치의로부터 동의가 없으면 아무리 응급진료가 필요하다더라도 진료를 받을 수 없다. 왜냐하면 주치의의 동의 없이 전문의 진료를 받으면 보험사로부터 보험급여를 받을 수 없기 때문이다.

그 외에도 환자는 의료정보 제한, 과소진료, 저급의료 등 역기능을 감소해야 한다. 더욱이 문제가 되는 부분은 보험사·의사·환자 즉, 의료서비스를 공급하는 측과 제공받는 측이 서로 인간의 생명을 다룬다는 윤리 의식보다 단지 시장에서 물건을 사고파는 판매자와 소비자 관계에서 상품을 매개로 연결된다는 점이다.<sup>119)</sup> 이런 상황에서는 가능한 이윤을 많이 남기는 것이 중요한 가치이지, 환자의 존엄성 혹은 인간의 존엄성이란 윤리는 굳이 상호간 관심의 영역으로 다루지 않는다.

미국은 건강보장체계의 유형 분류상 대표적 자유방임형(laissez-faire) 국가로서 이 때문에 흔히 미국의 건강보장체계를 ‘비제도적 제도’(non-system)로 지칭하기도 한다. 이처럼 전국에 걸쳐 보편적으로 적용되는 체계가 없다. 과거에는 보험에 가입한 사람이면 자유롭게 의료기관을 선택할 수 있었으나, 1980년대 이후 관리의료 아래에서 보험자는 가입자에게 주치의를 배정하고, 주치의는 등록된 환자를 최대한 붙잡아 두어 비용을 통제하는 이른바, 문지기(gate-keeper) 역할을 하면서 문제가 발생하였다. 주치의를 의학적 판단과 보험자의 방침에 따라 상급의료기관에 의뢰를 하게 되어 있다. 이처럼 관리의료는 특히 건강보험 사각지대에 놓인 미국인들의 건강에 부정적인 영향을 미치게 되었으며, 동시에 공공병원의 질도 떨어뜨리는 결과를 초래하였다.<sup>120)</sup>

미국은 국가적 건강보장제공체계가 갖추어지지 않았으므로, 공공부문의 의료제공자가 차지하는 비율이 우리나라보다 크다고 하더라도 실질적으로는 민간부문이 중심이 되고 공공부문이 보완적 역할을 하는 체계가 되는 것이다. 관리의료 하에서 보험자와 의료제공자 간 융합한 ‘신의산복합체’(New medical industrial complex)로서 관리의료는 그 내부에 독자적인 의료제공체계를 갖추는 경우가 많기 때문에 보험 가입자의 자격 변경에 따라 의료의 분절화가 적지 않은 문제가

119) 윤치근, “미국 의료서비스시장에 있어서 관리의료의 도입과 영향에 대한 고찰,” 『한국보건복지학회』 제1집, (1998.12), p.172.

120) Nuria Mas Canal, “An Analysis of the United States Health Care System in the Managed Care Era.” Ph. D. Diss., Harvard University, (May 2001), p.46.

되고 있다. 이처럼 미국 건강보장체계의 가장 큰 쟁점 중 하나는 건강보장 적용 대상(coverage)을 확대하는 부분인데, 현실적으로 혜택을 받아야 할 의료이용자는 오히려 제한되고 있으며 반대로 서비스의 가격은 매우 비싸지고 있다.<sup>121)</sup>

이러한 의료의 접근성 문제로 미국은 의료서비스를 제때 받지 못하는 가구에 대한 사회적 문제를 안게 되었다. 2005년 미국 센서스 자료에 의하면, 6명 중에 1명 정도가 건강보험에 가입되지 않았으며, 이는 2000년 이후 680만 명이 더욱 증가된 수치이다. 더욱 큰 문제는 그 숫자는 이후로도 전혀 감소하지 않고 오히려 계속해서 증가 추세에 있다는 점이다. 미국에서 건강보험에 가입되지 않은 가구는 빈곤층에만 국한되지 않고 소득별·연령별·인종별 등으로 다양하게 나타나고 있다.

현재는 그 숫자가 더욱 늘어 미국인 가운데 건강보험에 가입하지 않았거나 못한 무보험자는 약 5,000만 명에 달하고 인구의 16.7%를 차지한다. 또한 보험이 있더라도 내용이 좋지 못한 경우까지 포함하면, 전체인구의 약 30% 정도가 의료 혜택을 제대로 받지 못하는 건보 사각지대에 놓여 있는 셈이다. 무보험자는 가정이 없거나 실직한 중·고령자로 생각하기 쉽다. 그러나 무보험자의 경우를 보면 일반적이라고 할 수 없지만 무보험자율이 높은 연령계층은 18세부터 24세로 비교적 건강한 계층도 있다(전체의 약 20%). 그리고 무보험자 중에 세대주가 무직인 것은 불과 15%정도이고 나머지는 어떤 형태로든 기업에 고용되어 있거나 그 가족과 기업에 고용되어 있는 무보험자의 50% 가까이가 종업원 25인 미만의 중소기업에 고용되어 있다.

사실 대기업과 중소기업 간에는 종업원에 대해 건강보험을 제공하고 있는 비율에는 커다란 차이가 있다. 그 이유로서는 보험료는 세제상 손금산입(損金算入)이 된다고 해도 종업원에 대한 복리후생비를 지출할 여유가 있는 중소기업이 상대적으로 적고, 1인당 보험료가 대기업에 비해 전체관리비에서 차지하는 비율이 높다. 특히 의료접근보장의 관점에서 결정적으로 심각한 문제는 민간보험회사 대부분이 기존의 병역(病歷) 등에 근거해서 보험료 설정(experience rating)을 하고 있다는 데 있다.

블루크로스(Bluecross)와 블루실드(Blueshield)의 초창기에는 동일지역에서는

121) 보건복지부, 『지속가능한 한국의 복지국가 비전과 전략』 (과천: 보건복지부, 2007), pp.250-252.

동일보험료를 설정하는 방식인 지역요율(community rating)을 채택하였지만, 의료비의 상승에 따라 민간보험회사 및 건강한 가입자로부터 질병가능(risk) 여부의 정확한 산정이 요구되었다. 그 결과 대부분 민간보험사가 질병 위험이 높은 사람에게 대해서는 일정기간 보험가입의 거부 혹은 가입갱신의 거부, 소규모 그룹의 사람들에 대해서는 그룹 전체 중에서 상대적으로 높은 보험료를 설정하는 방식 등을 적용하게 된 것이다. 더욱이 무보험자와 보험적용자 사이가 확연히 구분되어 있지 않고, 보험으로 적용되는 범위가 좁으며, 또한 면책액 및 본인부담률이 높기 때문에 질병에 걸릴 때에 건강보장을 충분히 받지 못하는 환자가 상당수에 이른다. 이것은 결국 메디케이드가 최종적인 받침대로서의 기능을 다하고 있지 못하고 있다는 증거이기도 하다. 이처럼 미국에 있어서 의료접근의 보장은 근본적인 개혁을 필요로 하고 있다.

미국에서의 건강보장은 고용과 결부되어 있어 실업 및 전직은 건강보장의 상실을 수반하게 되므로 전직을 피하는 등 고용의 유동성이 감소되는 소위, ‘일자리고정’(job lock) 현상의 요인이 되고 있다. 10인 중 3인이 이런 현상을 경험하였다고 알려진다. 더욱이 취업이 되면 소득이 상승하여 메디케이드 적용에서 제외되는 등 의료 접근성의 문제점들이 의료 이외의 사회경제적 비용증대를 초래하고 있다.<sup>122)</sup> 미국인들은 실업자가 되면 의료서비스 비용을 개인이 전적으로 부담해야 하는 위험에 처하게 된다. 경제적 능력이 있는 개인의 경우 별도로 민간 건강보험을 구매할 수 있겠지만, 높은 보험료로 인해 대부분의 실업자들과 그 가족들에게는 불가능한 선택이 되기 쉽다.

이러한 상황에서 정부가 실업자들의 의료서비스 비용 부담을 줄여주기 위해 마련한 몇 가지 제도들이 있는데, 대표적인 것이 COBRA(Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act)에 규정된 직장건강보험적용연장 제도이다. 1986년 미 의회는 COBRA 하의 의료 혜택과 관련된 규정들을 통과시켰다. 이 법 개정의 핵심은 직장건강보험 적용이 종료되는 가입자에 대해 일시적인 적용 연장을 제공할 것을 의무화하는 것이다. 실직상황에 관련해서, 2009년 2월에 발효된 미국 경기부양법안은 COBRA의 직장건강보험적용연장 제도에 의해 연장된 보험 플랜의 보험료의 65%를 고용주나 보험회사에 세액공제(tax credit) 방식을 통해 상환

122) 건강보험관리공단, 『(미국·영국)의 건강보장 개혁동향』 (서울: 건강보험관리공단, 1995), pp.8-10.

(reimburse)함으로써, 실업자가 납부하는 보험료를 전체 보험료의 35% 수준으로 감면하는 내용을 포함하고 있다. 그렇지만 최근의 경제위기로 직장을 잃은 많은 사람들에게 건강보험료 감면 혜택을 부여한다는 긍정적인 측면에도 불구하고, 사실상 이 경기부양법은 일시적인 것이고 고용인이 전체 보험료와 함께 2%의 행정비용까지 부담해야하는 상징적인 제도에 그치고 있다.<sup>123)</sup>

#### 제4절 소결론

미국 건강보장체계의 현황, 특징, 그리고 문제점 등을 살펴보면 다음과 같다. 2008년 기준으로, 의료비 비중은 GDP 대비 16.0%를 차지하는데, 이는 OECD 주요국들 중 가장 높은 비율이고 평균 9.0%에 비해서도 7%나 높은 수준이다. 1인당 의료비 지출은 7,538달러인데, 평균 3,060달러에 비해서도 2.5배나 높다. 이처럼 미국은 비교적 부유한 OECD 주요국들보다 거의 2배 이상 지출한 것으로 나타났다. 또한 1인당 의료비 중 공공부문이 차지하는 비율은 46.5%인데, OECD 평균 72.8%보다 낮은 수준이며 1990년 이래로 공공부문의 지출이 민간부문의 지출보다 급속히 증가하고 있는 상황이다. 채용조달 방식에서도 공공부문보다 민간부문의 비중이 50%를 상회하는 등 여타 OECD 주요국들과는 매우 다른 구조를 갖고 있다.

미국은 의료비용이 높은 반면에 의사가 상대적으로 적고, 간호사는 다소 많은 편이며, CT·MRI 등 최신 의료장비를 많이 보유한 국가에 속한다. 그리고 미국인의 평균수명은 77.9세로 OECD 평균 79.4세보다 낮고, 출생아 1,000명당 영아사망률은 6.7세로 평균 4.7세보다 높다. 15세 이상 흡연율에 있어서 미국은 16.5%로 OECD 평균 23.2%에 비해 낮고, 비만율에 있어서는 33.8%로 평균 21.0%보다 높게 나타났다.

미국의 건강보장체계는 민간이 주도하고 공공이 보조하는 구조이다. 민간건강

123) 김영민, “실업자를 위한 일시적 직장 건강보험적용 연장제도,” 『국제노동브리프』 제7권 제9호, (2009), pp.41-44.



보험의 종류는 크게 기업을 통한 가입(직장건강보험)과 개인 가입(개인건강보험)의 형태가 있다. 그리고 민간건강보험은 수많은 조직과 기관, 회사 등에 의하여 운영되며, 서비스 제공은 HMO, POS, PPO 등 크게 3가지 형태로 이루어진다. 비영리 민간보험단체로는 Blue Cross, Blue Shield가 있으며, 일반보험 및 영리보험회사로는 생명보험과 손해보험 등이 있다.

미국의 공공건강보장은 주로 메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid)가 뼈대를 이루고 있으며, 그 외에도 저소득층 어린이를 위한 S-CHIP, 재향군인을 위한 VHA, 인디언을 위한 Indian Health Service 등이 있다. 그러나 정부의 재정 악화로 공공보험 관련 예산이 삭감되고 있는 상황이다.

미국 건강보장체계의 특징은 민간보험방식(CSM)인데, 의료를 공공재가 아닌 사적재로 취급한다는 것이다. 이에 따라 건보 예외주의, 민간주도·국가보완, 보충적 자유주의 등 OECD 주요국들과는 상당히 다른 성격을 나타내고 있다. 미국 건강보장체계의 문제점은 고비용·저효율 구조라는데 있으며, 세계 최고의 의료비용을 지출하고 있음에도 불구하고 상대적으로 의료의 질과 의료의 접근성 등에서 매우 낮은 평가를 받고 있다는 점이다.

미국 건강보장체계의 구조와 문제점에 대한 이 연구의 가설을 적용해 본다면, 미국은 개인주의 문화유형에 속하는 국가이다. 특히 미국은 개인주의 유형에 속하는 OECD 국가군에서도 가장 강한 개인주의 문화 성향을 갖고 있다. 개인주의 문화가 지배적인 국가에서는 개인의 사생활에 대한 국가의 권위가 개입되는 것을 싫어한다. 이런 문화에서는 건강을 비롯한 복지문제를 국가가 책임져야 한다고 보지 않으며 문제의 근원은 개인에게 있다고 본다. 그리고 의료를 바라보는 관점에 있어서도 공공재로 취급하기보다 사적재로 취급하는 성향이 강하다. 이런 문화적 성향이 미국의 건강보장체계를 국가보다 민간이 주도하는 구조를 갖게 하였다고 설명할 수 있다. 따라서 건강보험에 있어서도 공공보험이 아닌 민간보험이 국민의 건강권을 주도하고 있으며, 대체로 민간보험은 회사와 직원 간 고용관계를 기초로 가입되어 있고 복지급여 차원에서 제공된다.

## 제4장 오바마 행정부의 건보개혁 과정과 제약요인

### 제1절 건보개혁의 추진배경

#### 1. 건보개혁의 역사적 전개

미국 건강보장체계의 기능과 전반적인 질은 사실상 사적 규제와 정부 규제, 사법 제도와 소송 기회, 권익보호단체(소비자·전문가·특수이익 등)의 행동주의 등 크게 세 가지의 주요 외부적 요인들에 의해 영향과 제약을 받으면서 변화하고 발전한다.<sup>124)</sup> 그리고 대표적인 사보험 방식의 건강보장체계를 채택하고 있는 미국의 건강보험제도는 개인의 자유를 존중하고 시장경제체제라는 경쟁의 틀 속에서 모든 생활상의 문제를 해결하도록 구조화 되어 있다.

여기서 시장기능으로 해결하지 못하는 부분에 대해서만 국가개입을 원칙으로 하는 자유주의적 성격을 띠고 있는 것이다. 그러나 자유주의자들의 희망과는 달리 미국사회는 시장의 왜곡에 따른 건강보장체계의 심각한 문제에 직면하게 되면서 건보개혁의 필요성을 자각하게 되었고 점차 시간이 흐르면서 전 국민적 관심사로 부각하게 된 것이다. 미국의 건강보험개혁안 주요연표는 <표 8>과 같다.

<표 8> 미국의 건강보험개혁 주요연표

|       |   |
|-------|---|
| 1912년 | 시어도어 루즈벨트 전 대통령, 대선 공약으로 내세웠지만 패배로 실패             |
| 1929년 | 미국, 최초 근대적 건강보험 탄생(Blue Cross)                    |
| 1934년 | 프랭클린 루즈벨트 대통령, 국민건강보험 논의했으나 미국의학협회(AMA) 등의 반대로 포기 |
| 1935년 | 사회보장법 시행  |
| 1945년 | 해리 트루먼 대통령, 건강보험개혁10개년계획 발표하였다가 '사회주의적'이라         |

124) David Mechanic, "Improving the Quality of Health Care in the United States of America: the Need for a Multi-Level Approach," *Journal of Health Services Research & Policy*, Vol. 7, No. 1, (July 2002), p.37.

|       |   |
|-------|---|
|       | 는 반대 직면, 좌절   |
| 1962년 | 존 F. 케네디 대통령, 건강보험개혁 문제 제기하였다가 실패                               |
| 1965년 | 린든 B. 존슨 대통령, 메디케어(노령층에 대한 의보지원), 메디케이드(저소득층·장애인 등에 대한 의료지원) 도입 |
| 1971년 | 에드워드 케네디 상원의원, 건강보험개혁 내용을 담은 건강보장법 발의                           |
| 1976년 | 지미 카터 대통령, 포괄적 국민건강보험제 제안했지만 경제침체 탓에 의회의 우선 의제에서 밀림             |
| 1993년 | 빌 클린턴 대통령, 민간 보험업자들간의 경쟁에 바탕을 둔 보편적 의료체제 도입 추진                  |
| 1994년 | 빌 클린턴 대통령, 건강보장법 의회 통과 실패, 민주당 중간선거 패배                          |
| 2003년 | 조지 W. 부시 대통령, 일부 처방약품에 대한 메디케어 확대                               |
| 2008년 | 버락 오바마 민주당 대선후보, 건강보험개혁 대선 공약으로 제시                              |
| 2009년 | 1월. 오바마 대통령 취임  |
|       | 5월. 에드워드 케네디 의원, 건강보험 개혁안 발의                                    |
|       | 9월. 상원의 민주당 안 공개  |
|       | 11월. 하원 의료개혁안 찬성 220, 반대 215표로 통과                               |
|       | 12월. 상원 건강보험개혁안 찬성 60, 반대 39표로 통과                               |
| 2010년 | 3월. 하원 민주당, 공화당 반대 속에 상원의 건보개혁안 원안 의결                           |
| 2011년 | 1월. 하원 건보개혁법 폐기안 통과   |

(출처: 김균미 10/3/23, 재편집)

## 1) 진보와 개혁의 시대(1900-1930)

이 시기 건보개혁에 관한 주요 내용은 1912년 시어도어 루즈벨트(Theodore Roosevelt) 대통령이 건강보험제도 도입을 대선공약으로 내세웠던 것을 들 수 있는데, 대선의 패배로 현실화 되지는 못하였다. 그 후 1929년에 이르러서야 미국 최초의 근대적 건강보험이 탄생하기에 이른다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

미국에 있어서 19세기를 ‘자유주의와 자선의 시대’라고 부르는데 비해 1900년에서 1930년까지의 근 30년간을 ‘진보와 개혁의 시대’라고 부른다. 이것은 18세기 이후 자유방임주의 경제이론과 다위니즘을 배경으로 미국을 지배해 오던 자유주의 사상의 일시적 쇠퇴를 의미한다고 할 수 있으며, 복지정치 측면에서 보면 빈

곤에 대한 새로운 진보적 개념의 형성을 의미한다고 할 수 있다. 오늘날 미국의 복지정치는 이 진보와 개혁시대를 거치면서 형태가 갖춰졌다고 할 수 있다. 1900년대 초반에 이르러 빈곤문제가 본격적으로 거론되면서 자유방임주의가 부적절할 수 있다는 주장이 제기되기 시작하였고, 자유방임주의를 대치하는 새로운 사회론, 즉 법적인 규제와 보호를 통해 사회정의를 실현하려는 방안이 이 시기에 대두 되었다.<sup>125)</sup>

공식적으로 처음 전국민건강보장과 관련된 주장이나 전망이 나온 것은 1901년 사회당(Socialist Party) 창립대회인 것으로 알려져 있다. 사회당은 사고·실업·질병·노령 등에 대한 보험제도 도입을 정강 정책에 포함했는데, 이것이 전국민 건강보험 제도 설립을 요구한 정당차원의 최초 주장이다. 비슷한 시기에 루즈벨트를 중심으로 한 진보당(Progressive Party)도 건강보험제도 도입을 공약으로 채택하였다.

따라서 단순히 시기를 기준으로 하면 적어도 정치적 의제로서는 전국민 건강보장체계에 대한 요구가 유럽 국가들에 비하여 크게 늦은 것이 아니다. 1900년대를 기점으로 독일(1883년), 오스트리아(1888년), 덴마크(1891년), 노르웨이(1894년), 프랑스(1898년), 벨기에(1900년) 등에서 사회보험이 도입되었고, 영국(1908년), 스웨덴(1913년), 이탈리아(1914년) 등에서는 아직 사회보험 도입을 논의하고 있던 때였다.

그러나 정당의 정강 정책보다 실제 사회적으로 더 큰 영향을 미친 것은 민간단체의 입법활동이다. 역사적으로 민간단체인 미노동자입법협회(AALL: American Association for Labor Legislation, 이하 AALL로 표기)가 벌인 입법운동을 실제적인 전국민 건강보장 운동의 출발로 보는 경우가 많다. 이 협회는 1906년 설립되어 각 주별로 산업재해 보상에 대한 입법운동을 전개하다가 1915년 최초로 국민건강보험법안을 제안하였다. 이 제안은 초기 의사단체를 비롯한 여러 조직의 광범위한 지지를 받았고, 사회적으로도 큰 파장을 일으켰다. AALL은 정치조직 대신 연구와 홍보, 로비를 주된 활동 방식으로 삼았고 여러 관련 당사자들의 지지를 얻기 위해 많은 노력을 기울였다.<sup>126)</sup>

125) 박병현, 앞의 책 (2008), p.101-102.

126) 김창엽 외, 『미국 건강보장체계의 현황과 문제점에 대한 조사 분석』, 국민건강보험공단(편), (서울: 국

이 당시의 관련 당사자 중 두 집단을 특별히 언급할 필요가 있는데, 의사협회와 노동조합이 그것이다. 우선 미의사협회의 경우 AALL의 노력과 지도부의 입장이 결합하여, 초기에는 지도부를 중심으로 전국민 건강보험에 대해 찬성하는 입장을 보였다. 그러나 건강보험을 정부가 통제하는 문제와 의사들에 대한 진료비 보상을 사람당 정액제(capitation)로 하자는 전국민 건강보험 추진 세력의 주장에 반발하여 결국 반대세력으로 돌아서게 된다. 미국의 건보개혁사에서 전국민 건강보장 제도의 논의 과정 중 의사들이 어떤 입장으로 어떻게 참여했는가는 매우 중요한 관심사이다.

한편 사회보장제도의 발전에 좌파정당들이 결정적인 역할을 한 유럽과는 달리 미국에서 좌파 정당의 영향은 미미하였다. 사회당의 활동이 가장 활발했던 1912년과 1926년 선거에서도 이들의 득표율이 6%에 지나지 않았다. 나아가 당시 노동운동의 일반적인 입장은 오히려 전국민 건강보험을 반대하는 것이었다. 대표적인 노동자 단체인 미노동자협회(AFL: American Federation of Labor, 이하 AFL로 표기)는 강제적인 건강보험이 불필요한 국가의 개입을 조장하고 건강에 대한 과도한 간섭을 초래한다는 이유에서 반대 입장에 섰다. 당시 노동단체는 AFL-CIO를 통합되기 이전으로, AFL는 직업별 노조의 대표 조직이고, 산업별조합회의(CIO: Confederation of Industrial Organization, 이하 CIO로 표기)는 산별 노조의 대표조직이었다.

AFL의 의장인 공파스(Samuel Gompers)가 전국민 건강보험을 반대한 대표적인 인물로, 전국민 건강보험과 같이 정부가 중앙집권적으로 운영하는 제도를 도입함으로써 임금이나 노동조건 등에서 노동조합의 영향력이 줄어들 것을 우려한 것이 반대의 주된 이유였다. 노동자들을 장악하는데 가장 중요한 관심이 있었던 노동조합은 사용자가 제공하는 복지 프로그램이 확대되자 전국민 건강보험에 대해 더욱 부정적인 반응을 보였다. 노동조합의 대표들은 노동자를 두고 정부와 사용자, 그리고 자신들이 경쟁관계에 있다고 생각했기 때문이다.

결국 초기에 찬성했던 미의사협회가 반대로 돌아서고 민간보험 회사와 사용자 역시 법안에 반대하는 가운데 노동운동도 반대 진영에 가담하면서 전국민건강보험 운동은 쇠퇴하기에 이른다. 결정적으로는 1917년 러시아에서 사회주의 혁명이

---

민건강보험공단, 2005), pp.4-5.

일어나고 독일이 주도한 제1차 세계대전이 시작됨으로써, 전국민 건강보장은 공산주의 혹은 독일과 연관된 것으로 인식되어 결과적으로 반대 여론이 급속하게 확산되어 더 이상 추진의 동력을 잃고 말았다.<sup>127)</sup>

## 2) 대공황과 뉴딜의 시대(1930-1960)

이 시기 건강보험개혁에 관한 주요 내용은 1934년 프랭클린 루즈벨트(Franklin Roosevelt) 대통령의 건강보험 추진 논의를 들 수 있는데, 실현되지는 못하였지만 1935년 사회보장법 시행이라는 성과가 있었다. 또한 1945년 트루먼(Truman) 대통령의 건보개혁 10개년 계획이 있는데, 이 역시 사회주의적이라는 반대에 직면하여 좌절되었다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

대대적인 복지정치 개혁의 시도는 1930년대에 이뤄졌다. 미국은 1930년대 대공황 이후 국가의 대규모 복지정책을 통한 시장개입을 본격적으로 시작하였다. 일반적으로 자본주의사회에서 국가가 시장에 개입하게 되는 것은 시장체계가 구성원들의 욕구를 제대로 충족시켜 주지 못하고 소득의 공평한 재분배, 경제의 안정적인 성장 및 자원의 효율적인 배분 등 기본적인 기능을 제대로 수행하지 못하는 경우에 발생한다. 미국의 경우도 대공황 시기가 바로 국가가 시장에 관여하게 되는 최적기였다고 할 수 있다.

이런 분위기를 대변하는 눈여겨볼만한 것으로 미네소타 주 출신 하원의원인 런던(Ernest Lundeen)이 제안한 사회보장에 대한 법률이 있는데, 당시 농민, 노동자, 실업자, 여성 등의 지지 속에 강력히 추진되었다. 초기의 반대와 달리 AFL, CIO 등 노동조합도 전국민 건강보험에 찬성한다고 선언하였다. 그러나 이 법안을 비롯하여 당시의 사회보험 운동은 의료서비스에 대한 것보다는 실업이나 경제적 보장 등에 주된 관심을 둔 것이었다. 또한 대중들의 지지와 참여를 이끌어내는 방식보다는 의회의 위원회를 비롯한 상층 정치권에서 비밀리에 의견을 관철하는 방식을 택하였다. 의사협회와 기업의 반대와 압력을 지속적으로 의식하면서 부분적인 성취<sup>128)</sup>를 시도했지만, 결국 정부에 의한 건강보장정책은 뉴딜정

127) 김창엽, 앞의 책 (2006), pp.16-19.

128) 예를 들어, 이 당시 해당 위원회는 국가보다는 주에 보조금을 지원하는 대안을 제시하였다

책에 포함되지 못하였다.

다음으로 1940년대 중반과 후반에 전국민 건강보장 제도 창설시도가 있었다. 바그너머레이딘젤(Wagner-Murray-Dingell)법으로 불리는 이 법안은 트루먼 행정부 시기에 시도되었다. 이때는 1910년대와 달리 AFL-CIO 등 노동조합이 주도적인 역할을 한 것이 특징이다. 그러나 호프만(Hoffman)의 지적대로, 이 당시 전국민 건강보장을 추진하던 세력은 대중적인 참여나 대중운동의 역할을 고려하지 않았고 역시 상층 정치권 내에서 변화를 이끌어 낼 수 있을 것으로 생각하였다. 그러나 이런 전략은 전혀 현실적이 못하였고, 오히려 미의사협회의 조직적인 반대가 이들의 노력을 압도하였다. 1948년 이후 미의사협회는 1억 달러 이상의 자금을 동원하여 전국민 건강보장 법안에 대한 대대적인 반대 운동을 펼쳤다. 언론 매체에 대한 광고, 의원들에 대한 편지 등과 아울러 일선 의사들이 환자들에게 편지쓰기 운동을 벌였다.

결국 이러한 반대운동과 당시 냉전체제로 접어드는 정치환경은 전국민 건강보장 운동을 '사회주의 의료'(socialized medicine)로 낙인찍는 데 성공하였다. 심지어 건강보장정책을 추진하던 일반국민이나 관료를 소련이나 국제노동기구의 앞잡이로 공격하는 일도 빈번하게 있었다. 결정적으로 미의사협회는 1950년 선거에서 전국민 건강보장 법안을 지지하던 의원 80%를 낙선시키는 데 성공함으로써 결국 전국민 건강보장체계의 성립을 좌절시켰다.

전국민 건강보장이 성취되지 못하던 이 시기에 건강보장의 주된 방법으로 발현한 것은 사용자가 비용을 부담하는 형태의 사적민간보험이다. 이때 민간보험은 전국민 건강보장의 대체물이라는 의미도 있지만, 전국민 건강보장과의 상호 관련성도 주목하지 않으면 안 된다. 노동자들에 대한 민간보험은 당연히 노동자와 사용자 사이의 협상이나 집단 교섭의 산물이다.

현재까지도 미국 민간건강보험의 근간을 차지하는 것은 고용관계를 통한 보험으로, 1960년대 초에 이미 전국민 4분의 3이 어떠한 형태로든 이런 방식의 보험에 포함되었다. 초기부터 노동운동이 전국민 건강보험에 대해 소극적이었고, 1940년대 전국민 건강보장 운동이 대중을 적극적으로 참여시키는 방법이 아니었던 만큼, 이러한 민간보험의 성장은 노동운동이 전국민 건강보험 체계를 위해 적극적으로 나서지 못하게 하는 하나의 요인으로 작용하였다.

이처럼 이미 어느 정도 건강보장 혜택을 받고 있던 노동자들로서는 전국민 건강보장체계에 대한 요구가 상대적으로 약하였다. 물론 이러한 민간보험은 노동조합이 개별 교섭을 통하여 사용자로부터 성취한 것이 대부분이었고, 일부 대규모 노조의 성과가 보다 현실적인 것으로 간주되면서 노동운동의 요구는 더욱 개별적인 것으로 굳어졌다.

### 3) 위대한 사회 시대(1960-1980)

이 시기 건강보장개혁에 관한 주요 내용은 1962년 케네디(John F. Kennedy) 대통령의 건보개혁 제기를 들 수 있고, 1965년 존슨(Jonson) 대통령의 메디케어, 메디케이드 도입을 들 수 있다. 그리고 1971년 에드워드 케네디 상원의원의 건강보험개혁 내용을 담은 건강보장법 발의와 1976년 카터(Carter) 대통령의 포괄적 건강보험제도 제안이 있었지만 공론화 되지는 못하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

1960년대 미국에서는 흑인 민권운동을 비롯하여 학생운동, 반전운동, 대항문화운동 등이 전국을 휩쓸면서 흑인과 빈민들의 곤궁한 삶이 사회적 쟁점으로 부각되었다. 마이클 해링턴(Michael Harrington)은 자신의 저서 『또 하나의 미국』에서 약 4~5천만 명 정도의 미국인이 빈곤의 악순환에 갇혀 있다고 주장하였다. 풍요로운 사회를 자부하던 미국인들에게 그것은 충격이 아닐 수 없었다. 미국 정부의 ‘빈곤에 대한 전쟁’ 선포는 이러한 맥락에서 시작되었다. 당시 ‘빈곤에 대한 전쟁과 위대한 사회’정책은 엄청난 돈과 수많은 인력을 투입한 대규모의 사회개발 프로젝트로 뉴딜정책을 능가하였다.<sup>129)</sup>

미국은 1930년대를 거치면서 본격적으로 건강보장제도를 도입하려는 분위기가 조성되면서, 결국 전국민 건강보장 체계에 대한 요구가 부분적으로 수용되기에 이르렀다. 이때 탄생한 것이 바로 메디케어와 메디케이드이다. 이 제도는 1965년에 비로소 도입된 것이지만, 전국민 건강보장에 대한 요구 및 기대와는 달리 ‘65세 이상 노인과 저소득층’에게만 적용되는 제한된 공적 건강보험제도이다.<sup>130)</sup>

129) 강세현 외, 『지역사회복지론』 (고양: 공동체, 2009), p.61.

130) 김홍식, 앞의 논문 (2003), p.36.



그러나 이러한 변화는 케네디와 존슨으로 이어지는 민주당 정부의 정책, 당시 힘을 얻고 있던 평등주의적 사회진보운동의 영향, 노동운동의 지원, 노인들의 조직화 등이 합해진 복지정치의 결과라고 할 수 있다. 특히, 조직화된 노인들의 요구가 결정적인 역할을 한 것으로 평가된다. 그러나 노인 건강보장 시도는 트루먼 대통령 시기부터 시작됐고, 당초 전국민 건강보장에 대한 반대를 무마하기 위하여 일부 대상을 떼어내는 점진적인 전략을 사용한 결과라는 측면도 있다.

이처럼 논란 끝에 노인에 대한 건강보장을 우선 제도화시켰다는데 의의가 있지만, 이로 인하여 그 이후에도 전국민을 대상으로 한 건강보장 대신 단편적인 제도들이 타협의 형식으로 만들어지게 되는 선례가 되었다. 따라서 이후 제도의 중복과 낭비, 제도 사이의 공백과 단절 등이 미국 건강보장제도의 부정적인 특성으로 자리 잡기 시작한다.

#### 4) 복지 재편의 시대(1980-2008)

이 시기 건보개혁에 관한 주요 내용은 1993년 클린턴(Clinton) 대통령의 민간보험사들간 경쟁을 바탕으로 한 보편적 건강보험제도 도입 추진을 들 수 있다. 그러나 1994년 반대로비와 정치적 이해 충돌로 의회 통과는 실패하였고, 특히 민주당의 중간선거 패배로 인해 개혁추진의 한계를 드러냈다. 다음으로 2003년 부시(George W. Bush) 대통령의 일부 처방약품에 대한 메디케어의 확대를 들 수가 있다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

1970년대 초 석유파동에 이어 그 이후의 전 세계적 경기침체는 선진 각국에서 소위 복지국가의 후퇴를 가져왔고, 전국민 건강보장체계가 없던 미국에서조차 레이건(Reagan) 대통령의 집권을 계기로 정부의 역할과 사회정책의 후퇴가 뚜렷하게 나타났다. 잘 알려져 있듯이 이 시기는 레이저노믹스 신보수주의 정책이 본격적으로 시작된 때이다. 레이건 행정부는 경제개혁과 함께 의료분야에 대해서도 개혁을 단행하여 지역보건기획기구를 폐지하는 등으로 국가개입의 폭을 줄이기 시작하였다.<sup>131)</sup>

이처럼 1981년 1월 레이건의 대통령취임은 미국 복지정치사에 있어서 중요한

131) 이규식, “건강보험의 새로운 패러다임 모색,” 『사회보장연구』 제18권 제2호, (2002.12), p.242.

이정표가 되는 시기로 평가되는데, 그의 등장은 루스벨트로부터 카터에 이르기까지 40년 동안 지속되었던 뉴딜(New Deal)의 전통을 사실상 마감하는 것을 의미한다.<sup>132)</sup> 이후 미국에서 전국민건강보장 체제에 관한 논의는 쇠퇴를 거듭하였고 점차 논의 자체가 거의 자취를 감추게 되었다.

그렇지만 1980년대 유례없는 대량해고는 공적건강보장에 대한 국민적 관심을 불러일으키게 되는 상황이 조성됐고, 다시 1992년 민주당의 대선공약으로 공론화가 되었다. 미국의 중산층들은 대부분 기업에서 기업복지의 일환으로 민간건강보험을 제공받는 것이 관행이 되어 있어, 사실상 그들에게 전국민 건강보장 체제에 대한 욕구는 그다지 크지 않았다. 그러나 구조조정의 바람 속에 이루어진 대량해고와 계약직 노동으로 인한 고용불안정은 곧바로 건강보장의 불안정으로 이어지게 되었다.<sup>133)</sup>

이런 분위기에서 1992년 대통령 선거에서 클린턴이 전국민 건강보험을 공약하고 당선되자 새로운 전국민 건강보장 제도를 수립하자는 논의가 다시 시작되었다. 1993년에 제안된 이 건보개혁안은 보험료나 급여를 정부가 규제하지만, ‘관리되는 경쟁’(managed competition)의 개념에 기초하여 민간부문 중심의 시장기전을 이용하고자 하였다. 지역별로 구매자 조직인 ‘건강연합’(health alliance)을 만들어 보험료로 재원을 조달하고 집단적으로 민간보험을 구매하는 역할을 하게 하는 것이 제안의 뼈대를 이룬다. 제도의 목표나 변화의 정도를 기준으로 보면, 이 제안은 정부의 역할을 최소한으로 하면서 시장기전을 활용하고자 한 비교적 온건한 편에 속한다고 할 수 있다.

그럼에도 불구하고 클린턴의 건보개혁안은 법안이 의회에 제출된 이후 전국적으로 격렬한 논쟁을 벌인 끝에 1994년 의회에서 결국 부결되었다. 의사, 보험회사, 제약회사, 자영업자 등이 중요한 반대 진영이었으나, 실패의 구체적인 원인에 대해서는 아직까지 논의가 있을 정도로 많은 설명과 주장이 제기되어 왔다.<sup>134)</sup>

132) 신영전, “미국 사회복지정책변화와 메디케이드 매니지드 케어 도입 및 확대,” 『사회보장연구』 제20권 제1호, (2004.3), p.157.

133) 양재진, “세계화, 신보수주의, 그리고 미국 사회복지개혁의 정치경제,” 비판과 대안을 위한 사회복지학회 2002 춘계학술대회, (2002.3), pp.85-86; 양재진, “세계화, 신보수주의, 그리고 미국 사회복지개혁,” 『한국 정책논집』 제2권, (2002), p.25.

134) 클린턴 행정부의 개혁시도에 있어서 당시 의사 및 보험사들은 정부개입으로 자신의 소득이 감소되는 측면을 우려하였고, 고용주 역시 종업원들에게 의료보험을 제공하기 위해 부과되는 추가비용을 이유로 반대

## 5) 변화의 시대(2008-현재)

이 시기 건강보험개혁에 관한 주요 내용은 2008년 오바마(Obama)가 민주당 대선후보로 지명되면서 대선 공약으로 건보개혁을 약속한 것과 집권 후 건보개혁법안 통과까지의 과정을 들 수 있다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

2009년 1월 오바마 대통령 취임 후 같은 해 5월 에드워드 케네디 의원이 건보개혁안 발의를 시작으로 미국은 전국적인 찬반논란에 휩싸인다. 결국 그해 9월 상원 민주당 안 공개, 11월 하원 건보개혁안 찬성 220, 반대 215표로 통과, 12월 상원 건강보험개혁안 찬성 60, 반대 39표로 통과, 상·하원간 단일안 마련을 위한 물밑 조율작업이 추진되었다. 그러나 2010년 1월 민주당이 매사추세츠 주 특별선거 패배로 개혁의 한계에 봉착한 듯 했지만, 2010년 3월 21일 민주당 일부 의원과 공화당의 반대 속에서도 하원에서 건보개혁안이 통과되었다.

초기 건보개혁과 관련하여 구상했던 가장 중요한 원칙은 정부가 민간보험과 경쟁할 수 있는 공공보험을 갖추어 모든 국민들이 건강보험 혜택을 받을 수 있도록 하는 것이었다. 집권 후 오바마 행정부의 건보개혁 주안점은 전국민 건강보험 가입과 의료비 지출의 효율성 제고 등이다. 비록 최종안이 기대 이하의 후퇴한 개혁이라고 평가 받고 있지만, 2010년 3월 25일 의회에서 건보개혁법안이 통과됨에 따라 오바마 행정부의 최대 역점과제였던 개혁이 마침내 이루어졌다.<sup>135)</sup> 오바마 행정부 시기의 건보개혁 과정은 별도로 다음 절에 마련하여 구체적으로 설명할 것이다.

## 2. 건보개혁의 추진 배경

미국의 건강보장체계는 민간보험이 주도하고 공공보험이 보완하는 형태이다.

---

하였다. 그러나 보다 궁극적으로는 많은 건강보험 수혜자들에게 비용을 증가시키지 않는 한편 의료의 질을 감소시키지 않으면서 포괄적인 접근성을 보장할 수 있다는 측면을 미국인들에게 충분히 설득시키지 못했다는 점을 들 수 있다. 정영호 외, “미국과 영국의 보건의료개혁 동향 비교분석,” 『보건복지포럼』 제102호, (2005), p.80.

135) 이준규 외, 앞의 논문 (2010.3), pp.3-7.

이처럼 미국이 채택한 시장원리의 의료방식은 시간이 흐르면서 시장왜곡에 따른 내재적 문제가 발생하게 되었다. 역대 행정부에서도 미국의 건강보장체계가 갈수록 심각한 상황으로 전개되고 있다는 점을 인식하여 건보개혁을 통해 의료시장의 구조적 문제점을 해결하려고 여러 노력을 기울여왔다.

그러나 건보개혁에 대한 조직적인 반발과 그에 따른 정치적 부담의 갈림길에서 갈등한 역대 행정부는 근본적인 개혁보다는 단순히 상황을 누그러뜨리는 방안을 마련하는 선에서 현실과 타협하는 임시처방의 건보정책을 선호해왔다. 이처럼 정치적 부담을 의식한 건보개혁은 왜곡된 의료시장을 더욱 구조화 내지는 공고화시켜 나갔다.

왜곡된 의료시장에 대한 건보개혁이 차일피일 미루어지게 되면서 점차 건강보장체계의 위기는 미국이 직면한 국내문제에 있어서 단일 항목으로는 가장 시급하면서도 급속한 사회문제로 등장하게 되었다.<sup>136)</sup> 오바마 대통령이 당선되기 전 후의 대내외적 상황은 더 이상 건보개혁을 미룰 수 없을 정도로 총체적인 문제점들이 심각하게 노출되었던 시점이다.

## 1) 대외적 요인

미국의 제44대 대통령을 선출하기 위한 선거는 2008년 11월 4일에 있었다. 당시 대통령 출마에 나선 차기 대권 후보자들은 이해관계나 정파를 떠나 추락하는 미국의 국제적 위상과 그에 관련하여 미국식 성장을 위한 사회안전망 구축의 필요성, 그리고 눈덩이처럼 커져가는 재정적자와 무역적자의 해소 방안 등을 아주 심각하게 고민해야 할 처지에 놓여 있었다.

냉전에서 소련에 승리한 이후 미국은 그동안 국제정치나 경제 분야는 물론 군사력 등 각 분야에서 거칠 것이 없을 정도로 승승장구해 왔다. 특히 세계경제는 미국의 월가와 달러화가 좌지우지하였고, 각국은 앞다투어 미국식 자본주의와 선진 금융시스템을 본받으려고 나섰다. 그러던 미국이 '제국의 힘'을 상실하고 있다. 미국경제가 흔들리면서 자연스럽게 미국의 막강한 영향력도 줄어들고 있는

136) Michael J. Bonetto, "State Legislators' Knowledge and Perceptions of Medical Savings Accounts and the U.S. Health Care System: Identifying Future Compromises to Health Care Reform," Ph. D. Diss., Oregon State University, (June 2006), p.86.

것이다. 이 때문에 미국이 국제사회에서 지도력을 상실하고 있는 상황을 놓고 마치 로마제국이 망할 때와 비슷하다는 지적까지 나오고 있다. 이러한 징후는 부시(George W Bush) 대통령이 등장하면서 그 모습을 서서히 드러냈다. ‘세계체제론’으로 유명한 월러스틴(I. Wallerstein) 미국 예일대 교수는 “이라크전쟁은 미국의 쇠퇴를 적나라하게 보여준 동시에 이를 앞당긴 원인이며 부시 대통령은 미국 정부를 재정적자의 수렁에 빠트린 장본인”이라고 비판하면서 미국 쇠퇴론을 강조하였다. 당시 반미 국가인 이란과 베네수엘라뿐만 아니라 유럽 각국들도 미국의 리더십을 서서히 의심하기 시작하였다.<sup>137)</sup>

실제로 21세기는 중국의 세기(Chinese Century)가 될 것이라는 전망이 1990년대 초부터 제기되어 왔다. 중국이 1970년대 말 개혁개방정책을 실시한 뒤부터 연평균 9.5%의 경제성장률을 기록해왔는데, 이 성장률이 유지된다면 중국이 2020년 안으로 미국을 제치고 세계 제1의 경제 대국이 될 것이라는 예측이 나오고 있다. 중국의 급속한 경제성장과 이에 따른 군사력 증강에 가장 민감한 반응을 보여 온 나라는 당연히 미국이다. 미국은 늦어도 1990년대 초부터 중국을 미국의 패권에 도전할 수 있는 ‘가장 심각한’ 국가로 간주하고, 크게 국방전략 및 대외관계 분야에서 중국을 견제하거나 봉쇄해왔다. 그리고 1990년대 중반부터 나라 안팎에서 ‘중국 위협론’을 확산시켜 왔다.

이처럼 중국 위협론은 경제성장이 지속되는 한 중국은 반드시 미국의 지배적 지위에 도전할 것을 핵심 전제로 하고 있다.<sup>138)</sup> 미국인들은 국가적 자존심 손상과 국민적 불안을 피부로 느끼면서 이대로는 안 된다는 인식이 급속히 팽배해졌고, 이런 분위기는 행정부로 하여금 더 늦기 전에 적절한 조치를 취하라는 암묵적 요구를 하기에 이르렀다. 오바마 대통령은 대선 후보시절부터 생산량을 극대화하여 이윤을 창출하기 위해서는 무엇보다 국가경제의 근간인 노동력을 훼손시켜서는 안 되며, 특히 지금까지의 건강보장체계는 미국의 재정적자를 더욱 악화시켜 임기 내 혹은 그 이후라도 경제회복에 있어서 가장 큰 걸림돌로 작용할 수 있다고 진단하였다.

오바마 행정부의 출범 전후 미국 경제는 당시 클린턴(Bill Clinton)이 대통령으

137) 이장훈, “추락하는 달러 미국, 로마제국 전철 밟나,” 『주간조선』, (2010.10.27).

138) 하영선 외, 『변환의 세계정치』 (서울: 을유문화사, 2007), p.118

로 당선되는데 도움을 주었던 1991년 불경기 상황보다 2008년 대선 시기의 경제 침체는 훨씬 깊은 것이었고 장기화 되는 추세였다.<sup>139)</sup> 당시 미국 정부의 누적 재정적자는 이미 1조 달러를 돌파하였고, 국가 전체의 부채는 10조 달러에 달했으며, 높은 실업률과 부동산 침체 등으로 인해 경제회복의 기미는 좀처럼 보이지 않았다. 이런 상황이 지속된다면 머지않아 경제대국 중국에 밀려 '2류 국가'로 전락할지 모른다는 국민적 위기감이 커졌다. 이런 위기 상황에서 미국유권자들은 사회·경제 개혁을 통해 경제위기를 극복해 줄 수 있는 새로운 지도자를 갈망하게 되었다.<sup>140)</sup>

이때 민주당 대선 후보자인 오바마는 '변화'(CHANGE)라는 슬로건으로 개혁 이미지를 선거기간 내내 강조하여 미국유권자들의 마음을 사로 잡았다. 특히 건보개혁은 국민의 건강권을 위한 조치라는 원론적 명분을 넘어서 건강보장체계의 문제해결이 곧 미국의 경제문제, 나아가 국제적 위상을 재고할 수 있는 방안이라는 청사진을 제시하였다. 결국 오바마 후보자의 당선으로 인해 건보개혁이란 화두는 단지 임기 내에 관심을 가져야 할 여러 현안 중의 하나가 아니라 당장 시급하게 추진해야 할 국정운영의 최우선 과제로 등장하게 된 것이다.

한편 오바마 대통령이 건보개혁을 강행한 이면에는 결코 평범하다고는 볼 수 없는 탄생배경과 성장과정을 통해 채득한 평등주의적 가치관, 그리고 최초의 흑인대통령이라는 심리적 부담(complex)에 따른 역사적 업적쌓기 등 여러 상황적 요인이 복합적으로 작용했을 것이라고 분석된다. 또한 역대 행정부처럼 유동적인 정치상황에 따라 대선 공약을 전략적으로 번복 혹은 수정할 수도 있었지만, 국내 외적인 관심으로부터 자유로울 수 없는 그의 개인적인 인기에 부합하기 위해서라도 변화를 등지고 후퇴하는 모습을 보이기는 곤란하였다. 이처럼 오바마 대통령은 미국이 처한 대외적 현실, 자신의 철학, 그리고 세계여론의 기대 등 비록 개혁이 실패하더라도 변화를 위해 마지막까지 노력하는 모습을 보여주어야 하는 매우 중요하고도 의미심장한 정치적 위치에 있었던 것이다.

139) Jacob S. Hacker, "The Road to Somewhere: Why Health Reform Happened Or Why Political Scientists Who Write about Public Policy Should't Assume They Know How to Shape It," *Perspectives on Politics*, Vol. 8, No. 3, (September 2010), p.864.

140) 정육식, 『오바마의 미국과 한반도 그리고 2012년 체제』 (서울: 레디앙, 2009), p.75.

## 2) 대내적 요인

### (1) 건강보험 미가입자 급증

우리 시각에서 보면 미국 건강보장체계의 가장 큰 문제점은 전국민을 대상으로 하는 공공건강보험이 없다는 것이다. 이런 무보험자는 1987년에 전체인구의 12.9%를 차지했으며, 꾸준히 증가하여 2000년 14.2%, 2004년 15.7%, 그리고 2009년에는 16.7%로 증가하여 무보험자의 수 뿐 아니라 전체인구에 대한 상대비율 또한 증가세를 보이고 있었다.

그리고 새로운 보험적용의 문제점은 직장을 통한 건강보장 기능이 점차 약화되고 있다는 것이다. 2000년 직장을 통해 민간보험에 가입한 비율은 인구대비 63.6%였으나 2004년도에는 59.8%로 감소하였고 2009년에는 55.8%로 지속적인 감소 추세를 나타냈다. 이러한 현상은 무보험자 증가율의 원인이 되고 있었다.<sup>141)</sup> 2010년 미국 인구조사국(U.S. Census Bureau)이 발표한 미국의 건강보험 가입자 현황은 <표 9>와 같다.

<표 9> 미국의 건강보험 가입자 현황(%)

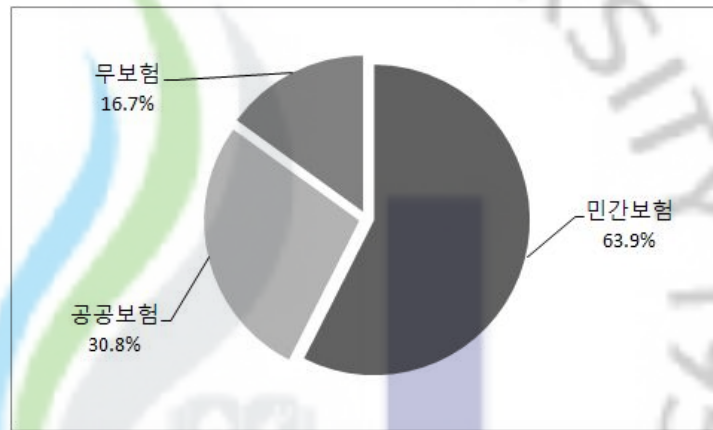
| 보험 가입 | 민간보험 |          |          | 공공보험 |       |        |         | 무보험  |
|-------|------|----------|----------|------|-------|--------|---------|------|
|       | 소계   | 직장 의료 보험 | 개인 의료 보험 | 소계   | 메디 케어 | 메디 케이드 | 군인 건강보험 |      |
| 총계    | 63.9 | 55.8     | 8.9      | 30.6 | 14.3  | 15.7   | 4.1     | 16.7 |

(출처: U.S. Census Bureau 2010, 재편집)

그리고 미국의 건강보험 가입자 현황을 원형그래프로 나타내면 <그림 6>과 같다.

141) 박용주, “미국 건강보장의 최근 동향,” 『국제사회보장동향』 봄호, (2006.3), p.90.

<그림 6> 미국의 건강보험 가입자 현황



(출처: U.S. Census Bureau 2010, 자료 편집)

보험을 가지고 있지만 혜택이 부실하여 막대한 자비를 부담해야 의료서비스를 이용할 수 있는 제한적 보험가입자(underinsured)도 상당수에 이르렀다. 또한 경기침체에 따른 수익 악화와 급증하는 보험료 부담으로 건강보험을 제공하는 직장의 비율이 60%대로 하락하고 있어서 앞으로 비보험자의 비율이 더욱 늘어날 전망이다.<sup>142)</sup> 이처럼 미국 내에는 약 5,000만 명에 달하는 미국인들이 건강보험 없이 방치되어 하루하루 불안한 삶을 살고 있었다. 이 무보험 인구는 미국 전체 인구(3억)의 6분의 1 정도에 해당하는 숫자로 미국정부도 이 문제를 인식하고 있었지만, 역대 개혁적 정부에서 보았듯이 미국적 특성상 대대적인 건보개혁을 정책으로 추진하는 것 자체가 정치적으로 상당히 부담스러울 수 있었다.<sup>143)</sup>

그럼에도 불구하고 오바마 행정부는 미국인의 건강권, 개인적인 신념, 미국의 위상 약화 등을 우려하여 건보개혁법안 추진을 강행한 것으로 보인다. 우선 도덕적인 부분에서 오바마 대통령은 의회연설을 통해 거울을 통해 미국의 모습을 봐야하며, 미국이 거울 앞에서 어떤 이미지로 서 있어야 하는지에 대해 역설하였

142) 중소기업들은 노동자에게 직장건강보험을 제공하지 않는 이유로 보험료의 상승(응답자의 62%)을 가장 많이 지적한바 있다.

143) 미국에서 건강보험 개혁을 추진하려면 여러 가지 단호한 결정을 내려야 하는데, 그 중에서 가장 큰 부담은 역시 '세금'에 관한 것이다. 의료개혁의 추진은 초기에 막대한 재정이 투입되어야 한다. 미국 NBC 방송은 가구소득의 15만달러(약 1억 6천만원 정도) 이상인 사람들은 이전보다 보험료가 급증할 것이라는 보도를 하였다. 특히, 연방정부가 강제로 추가 세금을 징수해 갈 것이라는 측면은 미국의 유권자들에게 강한 거부감을 줄 수 있다. 실제로 '오바마는 사회주의자'라고 맹렬히 비난하는 여론이 형성되기도 하였다.



다. 가장 문명국이라고 자부하는 미국에서 단지 시장논리에만 맡겨 의료사각지대에 놓인 미국인들을 방치한다면 그것은 미국다운 행동이 아니라는 것이다.

## (2) 높은 의료서비스 비용

미국의 의료비 지출액은 GDP 대비 16.0%로 OECD 평균(9.1%)을 크게 상회할 뿐만 아니라 2위인 프랑스(11.0%)와도 큰 격차를 나타낸다. 특히 1980년대 이후 정부의 역할이 축소되면서 개인의 의료비 부담이 크게 증대하였다. 미국인들은 한 해 동안 번 돈의 거의 4분의 1을 의료비 명목으로 지출한다.

이러한 의료비 지출 증가는 보험료 인상을 유발할 뿐만 아니라 개인 및 기업의 파산을 야기시키기도 한다. 한 해에 파산 신청하는 가계의 50~60%에 해당하는 약 200만 명의 미국인들이 의료비 부담으로 파산 신청을 하고 있다. 또한 대부분의 미국인은 직장을 통해 건강보험에 가입한다. 직장에서 보험료를 일부 지원하는 형식이다. 그런 이유로 보험료가 올라가면서 직원 보험료 지급액이 늘어나 기업들이 직원을 해고하기도 한다. 이미 GM이 파산한 이유 중 하나가 천문학적인 직원 건강보험 부담 때문이라고 알려져 있다.<sup>144)</sup>

오히려 극빈층의 경우, 미국시민권자라면 돈이 없어 병원치료를 못 받는 상황은 아니다. 문제는 극빈층은 아니지만 비싼 건강보험에 가입할 여력이 안 되는 중·하위층의 사람들이다. 정부에서 운영하는 건강보험의 혜택을 받을 수 없는 이들은 비싼 병원비를 고스란히 부담해야 한다. 이로 인해 파산을 하는 사람들도 많은데, 이 의료채무가 곧 개인파산으로 이어지는 것이다. 한편, 의료비용이 비싼 관계로 환자가 병원에 치료비를 완납하지 못하는 경우도 약 10~40% 정도 생기는데, 해당 병원에서는 그 손실분을 메우기 위해 건강보험을 가진 다른 사람들에게 다시 전가하게 된다. 이런 악순환의 고리가 또 하나의 보험료 인상 요인으로 작용하게 되는 것이다.

하버드 의대 등 공동 연구진이 미국의학저널에 발표한 자료에서 “2007년 미국 내 총파산의 62.1%는 의료비 때문이며 의료 빚을 지고 있는 가구의 92%는 세전 가구소득의 10%에 해당하는 5,000달러 이상의 의료 빚이 있는 것으로 나타났다”

144) 장광익, “미국 뉘튼드는 건강보험개혁 5대 쟁점은,” 『매일경제』, (2009.9.13).

고 밝혔다. 또한 이 연구진에 따르면, 더욱 우려스러운 것은 상당수가 자기 소유의 주택을 가지고 있는 중산층이고 교육받은 사람들이었다고 부연하였다. 2007년 미국에서 의료비가 가구 파산의 원인인 경우가 2001년에 비해 50%나 늘어났다. 하버드 대학의 데이비드 히멜스타인 박사는 성명에서 “워렌 버핏 처럼 억만장자가 아니라면 단 한 번의 중병으로도 집안이 파산할 수 있다”면서 미국의 건강보장체계를 맹비난 한바 있다.<sup>145)</sup>

이처럼 미국은 취업계층에 대해서는 사회보험대신 민영건강보험을 자율적으로 선택할 수 있도록 하고 있으며, 의료공급자들도 경쟁에 노출되다 보니 의료기술이나 환자에 대한 서비스 혁신을 통해서 고객을 유치하려는 노력들을 하고 있다. 이 결과 의료수가가 인상되고 나아가 건강보험 가입자들의 보험료 인상으로 귀착된다.<sup>146)</sup>

그러나 미국의 의료비가 비싼 이유는 훨씬 복합적이다. 최근 미국 의료비의 주요 증가요인으로는 신기술의 적용과 의약품비 지출, 만성질환의 증가, 인구 고령화, 관리운영비의 증가 등이 포함된다.<sup>147)</sup> 또한 미국에서는 우선 약값이 비싸다. 복제약을 못 쓰고, 제약사들의 끊임없는 신약개발 비용이 약값에 포함되어 있다. 그리고 미국은 소송이 아주 빈번한 나라이기 때문에 의료과실에 대한 소송에 종종 휩쓸린다. 따라서 의사들은 의료과실을 막느라 알레르기 검사부터 온갖 검사를 다 실시한다. 이런 행위들은 전부 보험료로 전가된다. 그럼에도 불구하고 가장 큰 원인은 민간보험회사의 폭리라고 지적되고 있다.<sup>148)</sup>

### (3) 낮은 의료서비스 경쟁력

미국의 의료는 막대한 의료비 지출과 세계 최고의 의학수준에도 불구하고 주요 의료서비스 지표는 낮은 수준이다. 세계보건기구(WHO)의 평가에 따르면, 의료기술, 의료시설, 의료비, 인적자본(교육수준), 건강수준 및 분포, 대응성 수준

145) 주민우, “미국 개인파산 60% 이상 의료비 때문…한국에 교훈,” 『헬스코리아뉴스』, (2009.6.5).

146) 신기철, “건강보장체계 충실화를 위한 민영건강보험 제도 개선방향,” 『사회보장연구』 제26권 제1호, (2010.2), p.126.

147) 정희수, “미국 무보험 4600만명, 기업 건강보험의 적용 못 받아,” 『메디컬투데이』, (2010.5.13).

148) 권태호, “미국건강보험, 내 문제가 되다,” 『한겨레』, (2009.9.14).

및 분포, 재원조달의 공평성, 환자의 만족도 등 종합적으로 고려할 때, 미국의 의료 경쟁력은 세계 37위로, 코스타리카나 쿠바 등 중남미 빈국들과 비슷한 수준이다. 또한 연구에 포함된 191개국 중 미국인들의 전반적인 건강수준은 72위인 것으로 알려졌다.

그리고 미국의 권위있는 비영리 연구단체인 ‘커먼웰스 펀드’(CF: Commonwealth Fund)가 미국, 영국, 캐나다, 독일, 네덜란드, 호주, 뉴질랜드 등 7개국을 대상으로 의료 서비스 질을 조사한 결과(2007~2009년)에서도 의료비 지출은 가장 많았지만, 의료 서비스 질은 7개국 중 6위에 그친 것으로 나타났다. 특히 만성질환을 앓고 있는 환자들은 처방이 잘못되었거나 검사결과를 즉각 통보받지 못하였다고 불만을 토로하였다고 조사되었다.<sup>149)</sup>

물론 모든 미국인들에게 의료서비스가 낮게 평가되는 것은 아니다. 과거 병력이 없는 부유한 사람들에게는 미국 의료서비스가 대체로 만족스럽다. 그러나 그렇지 못한 사람들에게는 최악이다. 미국 대학병원은 높은 의학수준을 자랑하지만 일반 서민들은 고가의 의료비 때문에 그 시설에 가서 치료를 받을 수 없다. 중간층은 더욱 문제이다. 부자도 아니고 그렇다고 극빈층도 아닌 사람들, 가난한 유학생들, 불법체류자 등은 건강보험이 있더라도 아주 기본적인 응급의료서비스 정도만 제공되기 때문에 중병에라도 걸리면 가산을 탕진하던지 아니면 죽음을 기다려야 하는 것이다.<sup>150)</sup>

세계적 정보기업인 톰슨로이터(Tomson-Reuters)사가 발표한 ‘건강보험 시스템에 관한 분석보고서’에 따르면, 미국에서는 불필요한 과잉검사와 정보공유 체계의 미비 등 고질적인 낭비요인으로 연간 5,000억~8,500억 달러가 낭비되고 있다. 보고서가 꼽은 대표적 요인은 낭비적 관리시스템, 의료공급자의 증명되지 않은 고비용 시술, 합리적 설계와 조정의 실패, 의료의 오남용, 예방의료의 미비, 의료사고와 부당 청구 등 6가지이다. 이처럼 낭비되는 전체 비용 5000~8500억달러에서 각각의 경우가 차지하는 비율을 따져보면, 검증되지 않은 서비스 제공이 40%, 부당 청구 등 사기행위 19%, 관리 행정비 증가 17%, 의료공급자의 낭비적 행위 및 의료사고 12%, 예방의학의 부족 6%, 적절한 의료서비스의 조정 부족

149) 김지혜, “미국, 의료비는 최고, 의료질은 최저?” 『CNBNEWS』, (2010.6.23).

150) 기선완, “의학 수준과 의료 서비스,” 『경향신문』, (2009.9.24).

6% 등이다.<sup>151)</sup>

2008년 미대선에서 건보개혁은 후보들의 주요공약 중 하나였다. 노인을 대상으로 하는 미디케어는 대만식이고, 직장을 다니는 미국인들은 독일식 건강보험을 갖고 있다. 그러나 건강보험이 없는 수천만 명에 대한 대안은 후진국 수준이다. 대만의 예에서 볼 수 있듯이, 건강보험 개혁은 시기를 놓치지 않는 것이 중요하다. 시간을 끌수록 개혁은 점점 어려워지고, 병원 문턱은 점점 높아지기 때문이다.<sup>152)</sup> 이 같은 미국의 고비용·저효율 건강보장체계를 개선하기 위해 과거 수차례 전국민 건보개혁이 추진되었으나 번번이 실패하였다. 이에 대해 건보개혁을 주요 선거 공약으로 제시하였던 오바마 대통령은 2009년 2월 취임 이후 백안관에 건강보험개혁실(Office of Health Reform)을 설치하고 새로운 개혁을 강력하게 추진하였다.<sup>153)</sup>

## 제2절 건보개혁의 정치과정

오바마 행정부와 민주당의 건보개혁 방향은 크게 의료지출의 효율성 제고, 의료의 접근성 향상, 그리고 공공의료 및 예방서비스 강화라는 3가지로 요약할 수 있다. 그리고 건보개혁의 원칙으로 의료비용의 상승 억제, 건강보험과 진료 의사에 대한 국민의 선택권 보장, 모든 국민에게 양질의 적절한 건강보장 제공 등을 들 수 있다.<sup>154)</sup> 이처럼 2010년 통과된 오바마 행정부의 건보개혁 법안에 대한 복지정치의 구체적인 전개과정은 구상시기, 대립시기, 타협시기 등 3단계 시기로 나누어 설명할 수 있다.

미국에서 건보개혁 법안은 하원의 세입 위원회, 에너지 통상 위원회, 교육 노

151) 새로운 사회를 여는 연구원 편, “의료민영화가 ‘낭비’라는 것 깨달은 미국…한국은?” 『OhmyNews』, (2009.11.9).

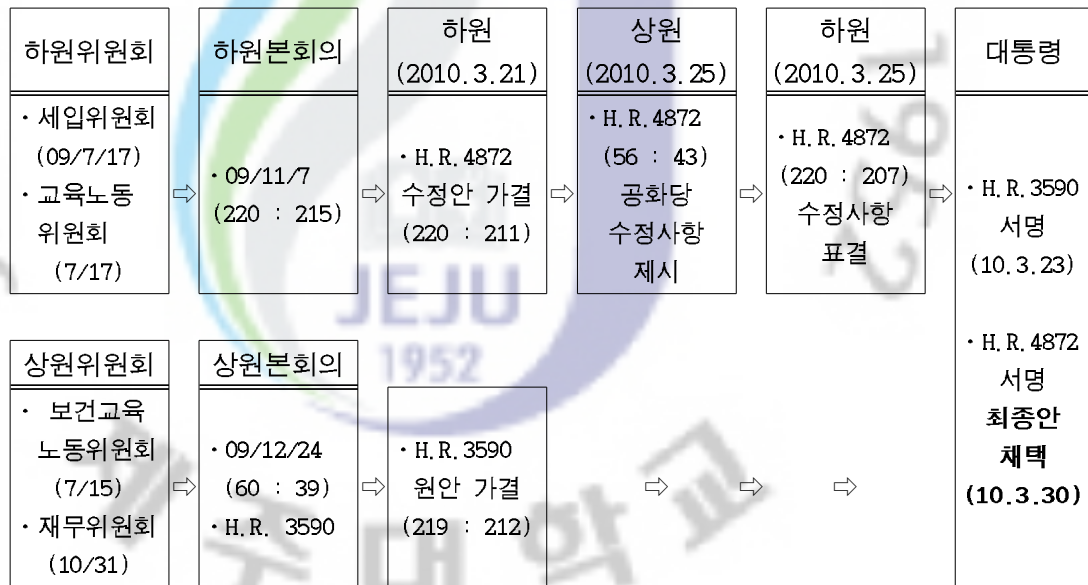
152) 미국 PBS 편, “세계의 건강보험 (1편-선진 의료복지 현장을 가다),” 『EBS 특집다큐』, (2010.3.27).

153) 오삼일, “미국의 건강보험 개혁 추진 내용과 전망,” 『해외경제정보』 제2009-69호, (2009.11), p.4.

154) 한국보건사회연구원 편, 『보건복지 분야 주요 국정현안과 대응방안』 (서울: 한국보건사회연구원, 2010), p.150.

동 위원회와 상원의 보건·교육·노동 위원회와 재무 위원회를 통과한 후 하원, 상원 본회의를 거쳐 통합안을 마련한다. 오바마 행정부의 건보개혁 통과 과정은 <그림 7>과 같다.

<그림 7> 오바마 행정부의 건보개혁 통과 과정



(출처: 임은실 2010, 107, 재편집)

### 1. 제1기(2007.02-2009.05): 구상단계

오바마 대통령은 상원의원 시절부터 건강보험 문제의 심각성을 직시하고 있었으며, 이에 대한 건보개혁을 대선의 주요 공약으로 발표하였고, 또한 그 해결방안도 제시하였다. 그 공약은 모든 미국인이 건강보험의 혜택을 받으면서도 동시에 의료비는 낮추고, 의료혜택의 질을 향상시킬 수 있는 새로운 건강보험 정책을 추진하는 것에 초점을 맞추었다.<sup>155)</sup>

이를 실현하기 위하여 현재 건강보험을 갖고 있는 국민의 경우에는 보험비용을 최대 연 2500달러까지 줄이도록 하고, 건강보험을 갖고 있지 않거나 기존 보

155) Hinda Chaikind, "Health Reform and the 111th Congress," *CRS Report for Congress* (February 2010), pp.2-5.

험의 변경을 원하는 국민의 경우에는 저렴한 새로운 건강보험을 선택할 수 있는 방안을 제시하였다. 그리고 대략 5000억 내지 6500억 달러로 추산되는 비용조달을 위하여 현행 상속세를 유지하고, 부시 이전 행정부의 감세조치를 수정하는 방안을 제시하였다.<sup>156)</sup>

그러나 오바마 대통령이 당시 대선출마 선언을 하면서 공약으로 제시한 건보개혁의 기본 정책과 주요 내용은 이후 공화당 매케인 후보와 격돌했을 때의 대선공약과는 방향성이 다소 달랐었다. 오바마 예비후보자의 건보개혁 대선공약은 <표 10>과 같다.

**<표 10> 오바마 예비후보자의 건보개혁 대선공약**

| 구분    | 주요내용  |
|-------|---|
| 기본 정책 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 전 국민이 혜택을 받을 수 있는 건강보험 플랜 추진</li> <li>· 국민이 민영보험과 공영보험 중 선택(비강제사항)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 어린이 대상 의무화</li> <li>- 어른 대상 자율</li> </ul> </li> <li>· 의료비는 낮추고 의료의 질은 향상</li> </ul>          |
| 주요 내용 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료정보시스템에 500억 달러를 투자하여 의료 과실을 줄이고 생명을 살리기 위한 노력 증대</li> <li>· 질병관리프로그램과 통합예방케어를 통한 만성질환자 관리비용 하락 추진</li> <li>· 약제비 하락을 위해 복제 의약품 수입을 허용하고, 공공건강보장제도에서 복제 의약품 사용을 적극 확대하며, 모든 메디케어(Medicare) 프로그램의 약제비 협상 허용</li> </ul> |

(출처: 이준규 외 2010, 3, 재편집)

오바마 대통령은 예비후보자 시절 같은 민주당 예비후보자인 힐러리의 건보개혁 공약을 놓고 지불능력이 없는 사람들에게도 건강보험 가입을 강요하고 있다고 비난하며 강제적인 전국민 건보제도를 반대했었다. 그러나 민주당 대선 후보자로 확정된 이후 공화당 매케인 후보를 상대하기 위해 경쟁했던 힐러리의 지지표를 끌어안는 차원에서 상당부분 힐러리의 건보개혁안을 수용하면서 강제가입

156) 정진민 외, “오바마와 매케인의 ‘변화’의 의미: 2008년 미국대선 후보들의 정치철학, 정책, 지지기반을 중심으로,” 『미국학논집』 제40권 제3호, (2008.12), p.211

인 ‘Public Option’이라는 정부주도의 공공보험 형태로 발전하게 된다.

미국 역사상 최초의 흑인 대통령 당선과 함께 2008년 미국 대선 이후 미국의 변화 가능성과 그 성격에 대해 많은 국내외 사람들이 관심을 가졌다. 대공황 이후 가장 심각한 경제 위기에 직면하면서 부시 행정부가 추진해 온 각종 국내외 정책에 대한 비판과 변화의 필요성에 대한 인식이 강하게 형성되었다. 미국사회의 비주류인 아프리카계가 대통령으로 당선된 사실 자체가 미국인들의 변화에 대한 갈망을 대변하는 것으로 부각되었던 것이다.<sup>157)</sup>

당선 후 오바마 대통령이 건보개혁과 관련하여 구상했던 가장 중요한 원칙은 정부가 ‘공공보험’을 갖추어 모든 미국인들이 건강보험 혜택을 받을 수 있도록 하는 것이었다. 또한 민간보험은 기존 그대로 유지하되 공공보험과 경쟁하며, 저소득층 대상 메디케이드 프로그램을 확대하는 것이다. 아울러 가입자의 혜택 확대를 위해 민간보험사의 보조금을 지급하며, 보험사가 질병 등의 이유로 보험 가입을 제한하지 못하도록 하는 것 등으로 요약된다.

이처럼 집권 후 오바마 행정부의 건보개혁 주안점은 전국민 건강보험 강제가 입과 의료비 지출의 효율성을 제고하는 것인데, 그 핵심은 정부차원에서 국민건강보험거래소(NHIE: National Health Insurance Exchange, 이하 NHIE로 표기)의 설립을 통하여 신규의 공공 또는 민간 보험 상품 등에 대한 미국인의 선택 폭을 확대하고 나아가 보험 가입 용이성을 증대하는 것이다. 또한 의료비 지출의 효율성 제고로 에이즈, 말라리아, 결핵 등 감염성 질환의 예방 및 퇴치 프로그램 활성화와 더불어 사전예방 활동과 건강증진 프로그램을 강화하는 것도 포함된다. 오바마 행정부의 건보개혁 초기구상은 <표 11>과 같다.

<표 11> 오바마 행정부의 건보개혁 초기구상

| 주요 내용   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 정부가 ‘정부 주도의 공공보험’ (public option)<sup>158)</sup>을 갖추어 모든 국민들이 건강보험 혜택을 받을 수 있도록 함</li><li>• 국민이 민영보험과 공영보험 중 선택(강제사항)</li></ul> |

157) 신유섭, “2008년 미국 대선과 미국의 변화: 성격과 전망,” 『세계지역연구논총』 제27집 제1호, (2009), pp.7-8.

- 민간보험은 기존 그대로 유지하며 공공보험과 경쟁
- 저소득층 대상 메디케이드 프로그램 확대
- 가입자의 혜택 확대를 위해 민간보험사에 보조금 지급
- 보험사가 질병 등의 이유로 보험 가입을 제한하지 못하도록 함

(출처: 이준규 외 2010, 4, 재인용)

2009년 2월 26일 오바마 행정부는 초당적 협력과 합의에 기초하여 건보개혁 법안을 승인시킨다는 자세를 갖고 건강보험과 의료시스템 개선을 위해 6,340억 달러를 투입한다는 내용의 예산안을 의회에 제출하였다. 당시 오바마 대통령에 대한 국민적 관심과 민주당이 의회 다수당이라는 정치구도에서 법안처리의 자신감이 작용하였다고 분석된다. 금융위기 이후 대통령 선거 및 의회 선거에서 민주당이 모두 승리함에 따라 미국의 건강보장체계 분야에도 민주당의 평등주의적인 정책기조가 강하게 반영되었고, 취임 초기 오바마 행정부의 건보개혁안 전망은 낙관적이었다.<sup>159)</sup> 이런 분위기를 반영하듯, 오바마 대통령의 ‘전국민 건강보험 실현’ 청신호로서 취임 1개월만인 2009년 2월 4일에 S-CHIP 보장성 확대 법안이 통과되었다. 하원에서 289대 139, 상원에서 66대 32라는 절대 다수표 중 특이하게 대통령 후보였던 매케인 등 공화당 의원도 찬성표를 던졌다. 이 법안은 연방 담배세금을 61센트 인상(39센트→1달러)하여 320억 달러를 S-CHIP에 지원하는 것으로 현재 혜택 받고 있는 700만 명의 아동을 향후 5년간 400만 명 증가시켜 1,100만 명 아동에게 건강보험을 제공하는 것을 골자로 한다.<sup>160)</sup>

이처럼 미국의 건보개혁은 오바마 행정부에 대한 국민적 지지로 인해 무사히 입법과정을 마칠 것으로 예상되었지만, 본격적인 건보개혁 법안의 추진과정에서는 개인주의 문화 성향인 공화당 및 그 지지자들의 강한 반대에 부딪치게 되었다. 문화이론은 이런 측면에 대해서 중요한 관점을 제공하고 있다. 월다브스키는 사회현상이나 사회문제를 분석하기 위해 경제학자들이 지어낸 개념이나 의미구

158) ‘퍼블릭 옵션’이라고 불리는 이 방안은 ‘공보험 창설 및 선택권’(Public Health Insurance Option)을 줄여서 쓴 표현으로 오바마 행정부의 건보개혁 과정에서 최대 쟁점이 된 조항이다. 오바마 행정부와 민주당은 보편주의(universalism)에 입각하여 보험미가입자를 위한 전국민 공공보험을 만들려고 했는데, 이 퍼블릭 옵션은 연방 사회보험 형식의 국가주도 공적 건강보험제도라고 할 수 있다.

159) 신영석, “미국의 의료개혁 동향,” 『보건·복지 Issue & Focus』 제12호, (2009.11), p.2.

160) 임은실, 앞의 논문 (2010.6), pp.107-108.



분은 사람들이 사회현상과 문제를 보는 시각과 거의 무관하다고 주장한다. 사람들은 경제학자의 개념 구분과 관계없이 사회통제의 관점 또는 권력관계의 차원에서 사회문제를 이해하는 경향이 있다는 것이다. 이것은 개개인이 각자의 정치문화 유형에 따라 혹은 정치적 선호에 따라 동일한 사회현상을 달리 해석하고 달리 이해하게 됨을 의미한다. 실제로 사람들은 어떤 사회현상에 대해 문제의식을 갖는 것으로부터 시작하여, 그것을 문제로 여기고 그 문제에 대한 해결책을 모색함에 있어서 매우 다른 시각을 드러낸다.<sup>161)</sup> 오바마 행정부와 민주당이 구상했던 건보개혁안에 대한 공화당과의 시각 차이는 매우 다르다. 민주당과 공화당의 건보개혁 논쟁은 <표 12>와 같다.

<표 12> 민주당과 공화당의 건보개혁 논쟁

| 민주당(평등주의 성향): 찬성  | 쟁점                     | 공화당(개인주의 성향): 반대  |
|---|------------------------|---|
| 질병예방 및 만성질환관리 프로그램 강화<br>고액 중증환자 양산 차단<br>효율적 관리 기반 구축<br>건강보험사와 제약사 간 경쟁 촉진  | 의료비 인하                 | 국가위원회 역할과 안락사 증가 우려 <sup>162)</sup><br>환자지원 입원급증 재정부담<br>죽음의 위원회 <sup>163)</sup> 논쟁<br>메디케어 축소 우려 |
| 보험 미가입자 5000만 명<br>공공보험 제공<br>과거 병력 보험가입 거절 방지<br>공적보험과 민간보험 경쟁<br>소비자 선택권 부여 | 보험혜택 확대                | 전국민 건강보험 및 공적보험<br>설립 반대<br>사회주의적 발상<br>중산층 이상 부담 늘고 혜택은<br>그대로<br>기존 건강보장성 저하                    |
| 연 소득 25만 달러 이상자들<br>세금 인상   | 재원조달 방안<br>(10년간 1조달러) | 증세 통한 조달 반대<br>재정적자 증폭  |

(출처: 매일경제 09/08/16, 재편집)

161) 최병선, “규제문화의 연구: 정치문화이론의 적용가능성,” 『규제연구』 제12권 제1호, (2003), p.58.

162) 건보개혁안에는 치료가 어려운 노인들의 치료방법을 정부와 논의하기로 되어 있는데, 이 경우 비용을 줄이기 위해 안락사가 늘어날 것이라는 주장이다. 매일경제, “美 의료개혁...논쟁의 핵심은?” 『mk뉴스』, (2009.8.16).

163) ‘죽음의 위원회’(death panel)란 공화당 부통령 후보였던 세라 페일린 전 알래스카 주지사가 처음 언급한 개념으로, 페일린 전 주지사는 페이스북에 올린 글을 통해 건보개혁이 이루어지면 정부가 비용 절감을 위해 죽음의 위원회, 즉 공무원 조직을 통해 각 환자에 대한 의보 적용 여부를 결정하게 될 것이라고 주장한 바 있다. 즉 건보개혁이 통과되면 관료조직이 모든 의료행위를 장악 및 감독하게 될 것이라는 주장이다. 이연정, “美 건보개혁 논쟁 갈수록 ‘후끈,’” 『연합뉴스』, (2009.8.14).

이처럼 오바마 행정부와 민주당은 미국을 변화시키려는 문제의식과 해결책에 있어서 미국내 다른 문화 유형의 세력들과 정면으로 충돌하게 된다. 건보개혁 추진에 대한 정부의 의지를 관철시키려고 하면 할수록 그에 상응한 반대측에서는 개인의 선택과 자유를 중시하는 미국적 가치의 훼손이라는 주장과 소요 예산을 충당하기 위한 증세에 대한 반발이 잇따랐다. 또한 메디케어 예산 삭감을 통해 건보개혁 예산을 충당한다는 소식이 알려지면서 65세 이상 노인들도 강하게 반발하였다. 이에 대해 오바마 대통령은 2009년 9월초 상·하원 합동연설을 통해 건강보험의 중단 없는 개혁과 국가주도의 단일 건보개혁안이 아닌 비영리 건강보험조합(CO-OP: Health-insurance cooperative) 형태의 대안도 수용 가능하다고 밝히면서 반대 여론을 의식하기 시작하였다.

## 2. 제2기(2009.05-2009.11): 대립단계

민주당 지도부는 지난 2009년 8월 의회 휴회 전 건강보험개혁법안(H.R. 3962: Affordable Health Care for America Act, 이하 H.R. 3962법안으로 표기)에 대한 하원 표결을 진행시키고 싶었지만 민주당 내 재정문제 관련 보수적인 성향을 보이는 ‘블루독 연합’(Blue Dog Coalition)의 반대로 인해 이 법안은 표결에 부치지도 못하였다. 하원의 경우는 민주당이 상당한 우위를 점하고 있었고 진보성향인 낸시 펠로시(Nancy Pelosi)가 의장으로 분위기를 주도하고 있었지만, 원활하게 진행되지 못한 타운홀 미팅 및 공공보험 도입 여부에 대한 찬반 논란으로 인해 개혁 추진이 더디어져갔다. 이외에도 낙태 및 이민자 관련 조항에 관한 많은 논란이 벌어졌다. 이처럼 건보개혁 법안이 이민자 및 낙태 관련 조항에 대한 논란과 맞물리게 되면서 하원 통과가 불투명해 보였다. 결국 불법 이민자의 건강보험 구입 금지, 낙태 시술의 공공보험 보장 금지 등 보수성향 의원들의 요구를 수용하면서 하원 표결에 임할 수 있게 되었다.

2009년 11월 7일 민주당 주도의 미 연방 하원은 2019년까지 약 1조 1000억 달러를 들여 전 국민의 95%에게 건강보험 혜택을 제공하는 내용을 골자로 한 H.R. 3962 법안을 찬성 220표, 반대 215표라는 근소한 차이로 통과시켰다. 전국

단위의 ‘정부 주도의 공공보험’(public option)이라는 새로운 건강보험을 도입하고, 저소득 계층에 대한 건강보장 프로그램인 메디케이드의 적용 대상을 확대하는 것을 골자로 한다. 특히 하원법안은 건보개혁에서 최대 논쟁거리였던 공공보험을 포함하여, 그동안 민간보험사가 독점해왔던 미국 건강보험 시장에 2013년부터 공공 건강보험사가 참가해 새로운 상품을 개발, 건전한 경쟁구도를 형성하기로 하였다. 아울러 기존 병력 및 건강상태에 따른 보험회사의 피보험자 차별 금지와 피고용인에게 건강보험 서비스 의무제공 위반 시 1,500달러 벌금을 부과하기로 하였다.

하원 건보개혁안 지지자들은 뉴딜정책의 도입 및 메디케어의 시행과 같은 역사적인 사건으로 환영하였다. 반면 공화당을 비롯한 개혁안 거부자들은 미국 경제를 위기로 몰아가며 정부의 비대화를 불러일으키는 법안이라고 비판하였다.

한편, 이 법안통과에서 특이한 점은 공화당 의원들 중 유일하게 조세프 카오(Joseph Cao, 공화당, 루이지애나) 하원의원이 찬성표를 던졌다는 것이다. 카오 의원은 표결 중 에릭 캔터(Eric Cantor, 공화당, 버지니아) 하원의원으로부터 법안에 반대하라는 압력을 받았다고 전해졌다. 그러나 카오 의원의 이런 행동은 2008년 대선 당시 자신의 지역구(루이지애나-2)에서 오바마에 대한 지지율이 높았다는 점을 전략적으로 감안한 것이라고 분석되고 있다. 또한 개인 홈페이지를 통해 오바마 대통령이 카트리나 허리케인으로 피해를 입은 뉴올리언즈의 재건 및 치솟는 건강보험 비용 문제 해결을 도와주겠다고 약속했으며, 자신의 지역구 민들을 위해 당파적 입장에 따르지 않고 이 법안에 찬성하였다고 밝혔다.<sup>164)</sup> 이처럼 당론에 구애받지 않는 개별의원의 소신 행위는 미국 의회문화의 단면을 보여주는 한 사례이다.

그러나 상원의 경우는 하원보다 건보개혁 법안을 통과시키기가 더 불리하였다. 상원 의회예산처의 평가뿐만 아니라 통과에 필요한 의결정족수 확보 문제와 공공보험 도입 여부도 상원 건보개혁안 추진에 장애물로 작용할 가능성이 높았다. 민주당 지도부는 공공보험에 반대하는 보수 성향 민주당 의원들의 지지를 얻기 위하여 상원 측 건보개혁안은 하원과는 달리 ‘선택적 배제’(opt-out) 조항<sup>165)</sup>을

164) 미주워싱턴주재관, “미 하원 건강보험개혁법안 통과과정 및 상원 전망,” <http://nas.na.go.kr/index.jsp> (검색일: 2009.11.16).

포함시켰다. 그럼에도 불구하고 공화당 의원들 중 이 조항에 반대하는 대표적인 인물인 올림피아 스노우(Olympia Snowe, 공화당, 메인) 상원의원 같은 경우 공공보험을 도입하되 민간보험회사가 부담 가능한 비용의 보험을 제공하지 못할 경우에만 정부가 개입하는 ‘퍼블릭 옵션 발동’(trigger) 방식을 지지한다고 밝혔다. 이때 리드 상원의원은 스노우 의원 및 다른 공화당 의원들의 지지를 얻을 경우 상원 건보개혁안은 초당적인 성격을 지닐 것이라고 하였다. 하원과 마찬가지로 상원에서도 낙태 시술 관련 조항에 관한 논란이 예상되었다.

특히 복건복지위원회의 에드워드 케네디가 뇌종양으로 투병 중이었기 때문에, 건보개혁 법안을 마련하는 작업은 의료산업들로부터 독립성을 의심받는 재무위원장 맥스 바커스(Max Baucus)에 의해 주도 되었다. 그동안 오바마 행정부가 추진 중인 건보개혁 정책이 첨예한 찬반논란에 직면해 갈등이 증폭되고 있는 상황에서 진보진영의 대부로서 강력한 후원자 역할을 했던 케네디 의원의 손실은 앞으로 개혁의 방향이 달라질 수 있음을 예견하고 있었다.

실제로 2009년 10월 13일 바커스는 공공건강보험 대신 비영리 민간협동조합의 설립을 주축으로 하는 상원재무위원회안을 발표하였다. 하원 민주당과 평등주의 성향의 시민운동단체들은 의료 이익집단의 로비력으로 조정된 법안이라고 평가하면서 건보개혁이 결국 민간건강보험사를 위한 법안이었다고 강하게 비판하였다.<sup>166)</sup>

마침내 미국 상원은 전국민이 보험에 가입하도록 강제하는 ‘환자 보호와 적정 의료법’(H.R. 3590: Patient Protection and Affordable Care Act, 이하 H.R. 3590 법안으로 표기)을 2009년 12월 24일에 찬성 60표, 반대 39표로 통과시켰다. 이 개혁안은 앞으로 10년간 9,000억 달러의 정부 재정으로 그동안 건강보험 혜택을 받지 못했던 3,100만 명에게 보험 혜택을 제공하는 내용을 담고 있다. 이를 통해 90% 이상의 미국 국민들에게 건강보험을 제공한다는 계획이다. 하원법안과의 차이점은 가장 큰 쟁점사항이었던 ‘정부 주도의 공공보험’(public option) 신설방안이 상원안 심의과정에서 필러버스터 저지를 위한 타협의 산물로 삭제된 것이다.

---

165) ‘선택적 배제’ 조항은 각 주가 원하지 않을 경우 공공보험을 주민들에게 강제로 제공하지 않아도 되는 내용의 조항이다.

166) 김영순 외, 앞의 논문 (2010.9), p.23.

아울러 블루독(Blue Dog)이라고 불리는 일부 민주당 보수파 의원들의 반발을 무마시키기 위해 낙태 시술에 대한 보험금 지급 여부를 주정부가 선택하도록 타협한 법안이다. 상·하원 건보개혁법안 비교는 <표 13>과 같다.

<표 13> 상·하원 건보개혁법안 비교

|          | 상원단일법안(H.R. 3590)   | 하원단일법안(H.R. 3962)   |
|----------|---|---|
| 비용       | · 향후 10년간 8,710억 달러   | · 향후 10년간 소요재원은 약 1.1조 달러   |
| 재원 조달방식  | · 고가의 보험상품에 가입한 개인 또는 가족(개인 8,500달러, 가족 23,000달러 이상)에게 새로운 소비세(new excise tax) 40% 부과(1,491억 달러)<br>· 메디케이드 및 메디케어 절감<br>· 보험회사, 제약회사, 의료장비제조업체에 대한 수수료 부과(1,023억 달러) | · 고소득자(개인 연소득 50만 달러, 부부합산 100만 달러 이상)에 대한 소득세 인상(4,600억 달러 확보)<br>· 메디케어 및 메디케이드 절감(4,000억 달러 이상)  |
| 개인 의무사항  | · 대다수의 미국인 보험 가입을 의무화   | · 모든 개인의 보험가입을 의무화하며, 위반 시 소득의 2.5%에 해당하는 벌금 부과   |
| 고용주 의무사항 | · 50인 이상 고용한 고용주가 고용인에게 건강보험을 제공하지 않을 경우 고용인 1인당 최고 750달러 벌금 부과<br>· 200인 이상 고용한 고용주는 고용인의 자동보험가입 의무화   | · 고용인은 반드시 건강보험 혜택을 제공해야 함. 이를 어길 시 건강보험 거래소 신탁기금에 급여지불총액의 8%를 벌금으로 납부해야 함<br>· 연간 급여지불총액이 250,000달러 미만인 회사는 벌금 면제, 급여지불총액이 500,000~750,000달러인 회사는 단계적으로 벌금제 도입 |
| 보조금 지원   | · 연간소득이 연방빈곤선의 400% 이내인 개인과 가족에게는 세액공제  | · 연간소득이 빈곤선의 400% 이내(4인가족기준 88,200달러)인 개인과 가족에게는 보험 가입 시 보조금 지급(2013년부터 시행)   |
| 혜택 패키지   | · 개인 및 소기업이 보험가입 시 최소 60%의 필수조항에 가입해야 함<br>· 낙태시술에 대한 지원을 필수조항에서 제외함<br>· 2010년부터 병력을 가진 아동도 보  | · 위원회가 필수조항 가입 권고<br>· 낙태시술에 대한 지원을 필수조항에서 제외함  |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
|           | 험가입 가능, 2014년부터 성인에게도 적용   |  |
| 공공보험      | · 신설하지 않음  | · 신설(공공보험 도입)  |
| 보험선택 방법   | · 프리랜서 및 소기업은 신설되는 주(州)단위 구매플에서 보험 선택<br>· 고용인은 대부분 기업이 제공하는 건강보험 유지 가능  | · 2013년 신설되는 건강보험거래소를 통한 개인의 보험가입 가능(초기에는 소기업 또한 거래소 통해 보험가입 가능), 향후 대기업으로 확대<br>· 연방법을 따를 경우 주 정부는 주 보험거래소 운영 가능  |
| 메디케이드     | · 가입자격을 연방빈곤선의 133%(4인 가족 기준 연소득 29,327달러)까지 확대  | · 가입자격을 연방빈곤선의 150%(4인 가족 기준 연소득 33,075달러)까지 확대  |
| 민간보험 변경사항 | · 병력을 가진 개인의 보험가입을 위해 임시 국가고위험풀(national high-risk pool) 설립<br>· 행정 간소화 증진을 위한 재정 및 행정 절차 기준 선정<br>· 건강보험에 편입될 수 있는 연령제한을 26세로 연장<br>· 보험회사에 보험 혜택 및 범위관련 정보 제공에 사용되는 기준 개발<br>· 소수그룹시장(small group market)의 건강보험 공제액을 개인당 2,000달러, 가족당 4,000달러로 제한<br>· 보험회사의 보험료 인상을 막을 수 있는 연방기구 신설 | · 병력을 가진 개인의 보험가입을 위해 임시 국가고위험풀 설립<br>· 행정 간소화 증진을 위한 재정 및 행정 절차 기준 선정<br>· 건강보험 프리미엄 인상 시행 전 검토 필요<br>· 건강보험에 편입될 수 있는 연령제한을 27세로 연장<br>· 동일한 보험 기준으로 소비자 보호 향상<br>· 보험거래소 신설 |
| 낙태지원      | · 낙태시술에 대한 보험금 지급 여부를 주 정부가 선택   | · 낙태에 대한 연방정부 차원의 재정 지원 금지   |

(출처: 이준규 외 2010, 5-6, 재인용)

이제 남은 절차는 통과한 상원 개혁안과 2009년 11월 중 통과한 하원 개혁안을 결합한 '단일절충안'(reconciliation bill)을 마련한 뒤 다시 각각 상·하원 본회의를 통과하는 것이다. 그리고 오바마 대통령이 이들 법안에 서명을 하게 되면 공식적으로 법률적 효력이 발생한다.

### 3. 제3기(2009.11-2010.03): 타결단계

2009년 1월 19일은 고(故) 케네디 상원의원의 후임자를 뽑는 메사추세츠 주 연방상원의원 특별선거가 있었던 날이다. 전통적으로 민주당 성향이 강한 주라고 여겨지는 메사추세츠 주에서 실시된 선거에서 많은 이들이 민주당의 승리를 예상했지만, 그 예상을 깨고 공화당 후보 스캇 브라운(Scott Brown)이 민주당 후보를 이기고 연방상원의원으로 당선되었다. 그동안 메사추세츠 주 상원의원 자리에는 1972년부터 현재까지 줄곧 민주당 의원이 당선되어 왔기 때문에 오바마 대통령과 민주당의 충격은 매우 컸다고 전해진다. 특별선거 결과로 인해 민주당은 상원에서 절대다수(super-majority)의 지위를 상실하여 건보개혁 법안의 연방의회 최종 통과가 불투명해져 버린 것이다.

불과 몇 주 전까지만 해도 공화당 후보와 민주당 후보의 지지율 격차는 두 자리 수였지만, 브라운의 “내가 41번째 상원의원이 되어 건강보험개혁을 막을 것이다”라는 발언에 힘입어 선거의 판세가 극적으로 바뀌게 되었다. 이후 브라운은 오바마 행정부의 건보개혁에 대해 불만이 컸던 메사추세츠 주민들의 큰 지지를 얻으며 선거에서 승리를 거두었던 것이다. 이 선거의 결과로 인해 연방상원의 의석 분포는 민주당 의석수가 60석에서 59석으로 줄고, 공화당 의석수는 40석에서 41석으로 늘어나게 되어 오바마 행정부의 건보개혁이 상원표결에서 공화당의 ‘의사진행방해’(filibuster)를 받아 좌초될 위기를 맞이하였다.

선거 이후 민주당에서는 이런 상황을 효과적으로 대처하기 위해 건보개혁의 향후 방안에 대해 논의를 하였다. 우선 브라운 당선자가 상원의원으로 취임하기 전에 상원표결을 진행하는 방법이 거론되었지만, 짐 베브(Jim Bebb, 민주당, 버지니아) 상원의원은 반대의 뜻을 내비쳤다. 또한 해리 라이드(Harry Reid) 상원 다수당 원내대표도 브라운 당선자가 상원의원의 취임 때까지 표결을 기다릴 것이라고 전하였다. 다음으로 2009년 12월 24일에 상원에서 통과된 건보개혁법안(H.R. 3590)을 하원에서 수정 없이 통과시키는 방법이 있었다. 이는 오바마 행정부가 시도하려던 방법이라고 전해지지만, 공공보험이 포함되지 않았다는 점에서 지지할 수 없다는 일부 하원들의 반대로 성사되기 힘들었다. 아울러 상원에서 통과된 개혁안 원안과 동시에 공공보험을 포함시킨 ‘교정법안’(corrections bill)을

제출하는 가능성도 논의되었다. 민주당 지도부는 이 법안을 예산 관련 법안으로 간주하여 조정(reconciliation) 절차를 통해 통과시키려고 계획하였다. 이 조정 절차를 통한다면 건보개혁 법안은 총 51개의 찬성표만 받아도 통과될 수 있었다. 마지막으로 건보개혁 법안 입법 계획을 전체 무산시키는 방법도 언급되었다. 이에 대해 평론가 및 전문가들은 공공보험을 제외한 ‘인기 없는 법안’(unpopular bill)을 통과시키는 것이 여태까지의 노력을 물거품으로 만드는 일보다 나은 방법이라고 평가하기도 하였다.<sup>167)</sup>

이상의 논의를 거친 후 민주당 지도부는 신속한 통과 및 시행착오 예방을 위하여 건보개혁 법안의 단일안 마련을 위한 별도의 상·하 양원 조정위원회를 구성하지 않기로 결정하였다. 대신 하원이 상원 법안의 일부 내용을 수정해 상원에 넘겨 이를 상원이 통과시키는 방식으로 법안을 처리하는 대안으로 합의하기에 이르렀다.<sup>168)</sup>

결국 오바마 행정부는 건보개혁법안의 통과를 위하여 2009년 12월 통과된 상원법안의 원안인 ‘환자 보호와 적정 의료법’(H.R. 3590: Patient Protection and Affordable Care Act) 표결과 상원법안 원안에 반대하는 일부 하원의원의 의견을 반영한 조정법안인 ‘보건의료와 교육 조정법’(H.R. 4872: Health Care and Education Reconciliation Act)을 동시에 가결하는 이른바 ‘투 트랙’(Two Track) 전략을 선택하였다. 첫 번째 트랙으로, 하원은 2010년 3월 21일 지난해 상원에서 통과된 8,710억 달러 규모의 H.R. 3590 법안을 찬성 219표, 반대 212표로 가결시켰고, 3월 23일 오바마 대통령이 이에 서명하였다. 두 번째 트랙으로, 하원은 상원 건보개혁법안 내용을 일부 보완한 9,400억 달러 규모의 H.R. 4872 법안에도 찬성 220표, 반대 211표로 통과시켰다. 공화당의 의사진행방해를 피하기 위하여 이 수정안은 상원의원 100명 중 51명의 찬성만으로 가결할 수 있는 ‘신속협상예산법안’(budget reconciliation bill)의 형태로 작성되어 상원에서 표결하였다. 하원에서 가결된 H.R. 4872 법안에 대해 상원은 3월 25일 법안의 일부 내용을 수정하여 찬성 56표, 반대 43표로 가결해 다시 하원으로 넘겼다.

167) 미주워싱턴주재관, “메사추세츠 주 연방상원의원 특별선거 및 건강보험 개혁법안 전망,” <http://nas.na.go.kr/index.jsp> (검색일: 2010.1.21).

168) 한국노동연구원 편, “미국: 건강보험 개혁법안 상원 통과,” 『국제노동브리프』 제7권 제10호, (2009.10-11:12), p.77.



마침내 상원에서 하원으로 넘어간 최종 건보개혁법안인 H.R. 4872 법안은 2010년 3월 25일 찬성 220, 반대로 207표로 통과되었다. 이 법안에 오바마 대통령이 서명을 함에 따라 우여곡절의 정치과정을 겪었던 건보개혁이 마침내 일단락되었다.

최종 법안에는 정치적 타협의 소산으로 인해 퍼블릭 옵션이 빠졌지만, 대신에 2014년부터 모든 미국인이 의무적으로 보험에 가입해야 하는 기본조항이 들어갔다. 이 법안은 향후 10년간 약 9,380억 달러를 투입하여 무보험자 약 5,000만 명 중 3,200만 명에게 건강보험 혜택을 제공하는 것을 골자로 하고 있다. 그리고 의무가입을 위반할 경우 첫째 95달러, 2015년 325달러, 2016년부터는 695달러의 벌금을 내야한다. 건보개혁 찬반논란에도 불구하고 미국보건성(DHHS)에 따르면, 건보개혁은 미국인의 보험료 인하, 선택권 확대, 그리고 의료비 하락 등이 기대된다고 전망하였다.<sup>169)</sup>

이처럼 새롭게 통과된 건보개혁법안은 65세 미만이며 소득이 연방빈곤선의 133%(4인 가족 기준 29,327달러)인 모든 개인에게까지 메디케이드의 적용대상을 확대하고, 부모의 건강보험에 편입될 수 있는 자녀 연령제한을 26세로 상향 조정하였다. 또한 보험사에게 개인의 과거 병력을 이유로 인한 보험가입 거부를 금지했으며, 개인 및 단체가 보험상품을 비교하면서 선택할 수 있는 국민건강보험거래소를 설치해 보험료 인하를 유도하는 방안이 포함되었다.

한편 고액보험상품(가족 단위 2만 7,500달러) 가입자에게 2018년 이후 ‘새로운 소비세’(new excise tax) 40%를 부과할 예정이다. 그리고 연간 개인소득 20만 달러 이상 고소득층에게 2013년 0.9%의 신규 소득세를 추가 할 방안이다. 오바마 행정부의 건보개혁 최종법안은 <표 14>와 같다.

**<표 14> 건보개혁 최종법안(H.R. 4872)**

| 구분   | 주요내용  |
|------|---|
| 소요재정 | • 향후 10년간 약 9,380억 달러                       |
| 재원   | • 2018년부터 고급 건강보험을 가진 경우 40% 소비세를 부과함(대상: 연 |

169) U.S. DHHS, *Health insurance premiums: past high costs will become the present and future without health reform* (Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2011), p.6.

|           |   |
|-----------|---|
| 조달방안      | <p>간 보험료 개인 1만 200달러 이상, 가족 2만 7,500달러 이상 지급자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>연소득 250,000달러 이상 부부의 메디케어 세금(medicare payroll tax) 증세</li> <li>실내선택장(태닝 살롱) 이용 고객에 10% 세금 부과</li> <li>보험회사, 제약회사, 의료장비 제조업체에 대한 수수료 부과</li> <li>보험 비가입자에 벌금을 부과하며, 위반 시 소득의 최대 2.5%에 해당하는 벌금 부과</li> </ul>   |
| 개인 의무사항   | <ul style="list-style-type: none"> <li>모든 개인은 보험가입을 의무화하여, 위반 시 소득의 2.5%에 해당하는 벌금 부과</li> <li>경제적 어려움, 종교적 거부, 아메리카 인디언, 3개월 이하 보험 가입자, 불법 체류자, 수감자는 제외</li> </ul>  |
| 고용주 의무사항  | <ul style="list-style-type: none"> <li>50인 이상 고용한 고용주가 고용인에게 건강보험을 제공하지 않을 경우 고용인 1인당 최고 2,000달러 벌금 부과</li> <li>200인 이상의 사업장 고용주는 노동자에게 반드시 보험 혜택을 제공해야 함</li> </ul>  |
| 보조금 지원    | <ul style="list-style-type: none"> <li>연소득세 빈곤선 400% 이내(4인 가족 기준 88,000달러)인 개인과 가족에게 보험 가입시 세액공제</li> <li>고용인이 25인 이하이며 고용인 평균 임금이 40,000달러 이하인 소기업 고용주에게 보험 가입 시 세액공제</li> <li>낙태시술에 대한 연방정부 프리미엄 혹은 비용분담 보조금으로 보험금을 지급받을 수 없음, 임신여성의 생명이 위독한 경우, 강간 혹은 근친상간의 경우는 예외</li> </ul>  |
| 혜택        | <ul style="list-style-type: none"> <li>무보험 3200만명 보험가입 가능(건강보험 가입률 95%)</li> <li>개인 및 소기업의 보험가입 시 필수조항 중 최소 60% 가입해야 함</li> </ul>   |
| 공공보험      | <ul style="list-style-type: none"> <li>공공보험은 민간에서 설립하는 비영리기관이 운영, 공공보험은 신설되는 보험거래소(insurance exchanges)에서 가입 가능</li> <li>'국가주도의 공공보험'(Public Option) 신설 제외</li> </ul>   |
| 보험선택 방법   | <ul style="list-style-type: none"> <li>프리랜서 및 소기업은 신설되는 주(州) 단위 구매 풀에서 보험 선택</li> <li>고용인은 대부분 기업 제공 건강보험 유지 가능</li> </ul>  |
| 메디케이드     | <ul style="list-style-type: none"> <li>65세 미만이며 소득이 연방빈곤선의 133%(4인 가족 기준 29,327달러)인 모든 개인에게까지 무상의료인 메디케이드 확대</li> </ul>   |
| 민간보험 변경사항 | <ul style="list-style-type: none"> <li>병력을 가진 개인의 보험가입을 위해 임시 국가고위험풀(national high-risk pool) 설립</li> <li>행정 간소화 증진을 위한 재정 및 행정 절차 기준 선정</li> <li>부모의 건강보험에 편입될 수 있는 연령제한을 26세로 상향 조정</li> <li>보험회사에 보험 혜택 및 범위 관련 정부 제공에 사용되는 기준 개발</li> <li>보험회사의 보험료 인상을 막을 수 있는 연방기구 신설</li> <li>최대 대기기간(waiting period for coverage)을 90일로 제한</li> </ul> |

|      |  |
|------|--|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 조부모가 살아계신 개인이나 단체의 건강보험 가입 시 신설되는 건강보험 기준을 따라야 함, 기존 보험(grandfathered plan)의 연령 및 기간 제한을 폐지하며 기존 보험의 병력 제외 조항 폐지</li> </ul> |
| 낙태지원 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 낙태시술에 대한 지원을 필수조항에서 제외함</li> <li>· 민간보험은 허용, 연방기금 지원은 대통령령으로 불허</li> </ul>  |

(출처: 이준규 외 2010, 8-9; 임은실 2010, 109-111, 재인용)

그렇지만 미국의 건강보장 역사상 의미 있는 성과임에도 불구하고 오바마 대통령의 집권으로 큰 변화를 기대했던 진보진영은 최종적으로 통과된 건보개혁 법안에 대해서 실망감을 감추지 못하였다. 최초의 흑인대통령이란 국내·외적 관심을 받으며 출범한 오바마 행정부는 당시 대다수 미국인들이 원하는 ‘변화의 상징’이었다. 그러나 오바마 행정부 하에서 이루어진 변화는 대통령이 바뀔 때 특히 정당 간에 정권이 교체될 때 추구될 새로운 정책들이 이전 정부의 정책과 완전히 일치하지 않을 것이라는 점에서 일반적인 변화 수준에 그쳤다.<sup>170)</sup> 따라서 향후 역시 이런 형태의 개혁이라면 대통령 당선 당시 가졌던 큰 기대에 충분히 부응 할 만큼의 근본적인 변화가 일어날 가능성은 그리 높지 않다고 할 수 있다.

오바마 행정부는 전통적인 미국의 개인주의 문화 유형 자체를 바꾼 정도의 엄청난 변화를 이루지는 못 하였다. 다만 이전 공화당 시절의 강한 개인주의 성향과 비교하여 약한 평등주의 성향으로 미국정부의 정책을 변화시켰다고는 할 수 있다. 그러나 오바마 행정부의 건보개혁 내용을 보더라도 선별적 의료복지에서 보편적 의료복지로 획기적인 복지정치의 전환을 이루지는 못 하였다고 평가해야 할 것이다. 왜냐하면 건보개혁의 핵심이 전국민을 대상으로 하였다기보다 의료사각지대에 놓인 일부 국민만을 대상으로 한 것이며, 강제적인 의보가입 역시 공공보험이 열악한 미국적 환경에서 결과적으로는 민간보험회사에 오히려 유리한 조치가 될 수 있기 때문이다.

그럼에도 불구하고 오바마 대통령은 링컨(Abraham Lincoln) 전 대통령의 ‘국민의, 국민에 의한, 국민을 위한 정부’라는 명언을 인용하면서 2010년 건보개혁의 의미는 정부가 국민을 위해 일한다는 것을 입증한 것이라고 의미를 부여하였다.

<sup>170)</sup> 신유섭, 앞의 논문 (2009), p.25.

그리고 미국적 상황에서 건보개혁이라는 것은 아주 어려운 개혁의 과정이고, 아직 끝나지 않은 진행형이라고 여운을 남겼다. 사실상 미국에서 건보개혁은 이제 시작이라는 것이다.<sup>171)</sup>

문화이론에 따르면, 개인의 선택은 집단과 망의 정도에 따라 결정된다고 하였다. 개인이 속한 집단의 문화적 편향이 강할수록 개인의 선택권은 좁아진다. 그리고 망의 범주가 넓고 구속력이 높을수록 개인이 협상할 수 있는 여지는 더욱 적어진다.<sup>172)</sup> 민주당 대선 후보 시절 사실상 힐러리안을 수용한 오바마 행정부는 새롭게 출범하면서 공약에 따라 ‘정부 주도의 공공보험’(public option)을 도입하려고 건보개혁을 단행하였다. 그러나 개혁을 추진하는 과정에서 오바마 대통령은 미국이라는 집단과 망의 문화적 편향 앞에서 선택의 폭과 협상의 여지가 점차 줄어들었다. 건보개혁의 최종 법안에 대한 그의 판단대로 만약 시장지향 체계의 대표적인 국가인 미국에서 마지막까지 연방정부가 주도하는 공공보험 조항을 고집했다면, 법안의 조율과정을 거치기는 커녕 건보개혁법안 자체가 무산될 가능성이 더 컸을 것이다. 건보개혁 전·후 건강보장체계 비교는 <표 15>와 같다.

**<표 15> 건보개혁 전·후 건강보장체계 비교**

| 구분      | 미국(개혁전)             | 미국(개혁후)                        |
|---------|---------------------|--------------------------------|
| 제도유형    | 민간보험(CSM) 방식        | 민간보험(CSM)과 국민건강보험(NHI) 방식 공존   |
| 관리체계    | 민간보험사               | 연방·주 정부와 민간보험사                 |
| 재원      | 개인 혹은 고용주           | 보험료, 신설소비세, 메디케어 인상세금, 보험상품판매세 |
| 외국인가입   | 서류미비자, 시민권없는자 제외    | 서류미비자, 시민권없는자 제외               |
| 가입방법    | 주로 고용기반 가입, 혹은 개인가입 | 의무가입                           |
| 기존질환자가입 | 보험가입 기피 및 거부        | 보험가입 기피 및 거부 금지                |
| 가입거부규정  | 제한없음                | 벌금부과                           |

171) Karen. Tumulty, et al., “America, The Doctor Will See You Now,” *TIME*, (April 5 2010).

172) 유제분, “메리 더글라스의 오염론과 문화 이론,” 『현상과인식』 제20권 제3호, (1996.11), p.58.

| 보험급여 | 자유계약제                 | 표준화 및 계약제  |
|------|-----------------------|------------|
| 장점   | 의료기술 촉진 및<br>다양한 선택기회 | 보험 사각지대 구제 |
| 단점   | 높은 의료비<br>높은 미가입자     | 중상층 부담     |

(출처: 한국보건사회연구원, 2010; 국민건강보험공단, 2010, 재편집)

### 제3절 건보개혁의 평가 및 제약요인 분석

#### 1. 건보개혁의 결과

##### 1) 건보개혁의 성과

###### (1) 전국민 건보시대 개막과 경제회생 기여

미국은 OECD 주요국들 가운데 ‘전국민 건강보험’ 제도를 도입하지 않은 유일한 국가였다. 그동안 미국의 건강보험은 1935년 의사협회 등의 반대로 30년 동안 사회보장법에서 제외되었다가 1965년 고령자와 저소득층에게 건강보장 혜택을 제공하게 되었다. 이어 1992년 클린턴 정부가 들어서면서 전국민 건강보험을 위한 논의가 다시 활성화되었지만, 1994년 의회에서 부결되면서 논의는 중단되었다. 이후 오바마 대통령이 출범하면서 논의는 다시 활기를 띠었고 논란 끝에 건보개혁법안이 통과되면서 근 100년 만에 전 국민을 대상으로 한 건강보험 시대가 개막한 것이다.

미국의 건강보험은 대체로 노인인구를 제외한 인구계층의 55.8%가 고용주 부담에 의한 직장 가입자 형태이고, 30.6%는 공적 건강보험에 의해 건강보장 혜택이 제공되며, 8.9%는 개인적으로 민간보험에 가입되어 있다. 그러나 나머지

16.7%는 여전히 건강보험 미가입자로 남아있었다. 한편, 미국의 진료비 보상은 행위별 수가제도를 기본으로 하지만 포괄수가제와 인두제를 혼용해 운영하고 있다.<sup>173)</sup>

오바마 대통령은 미국의 기존 건강보험 제도에 대해 심각한 우려를 나타내며 전국민 건강보험 제도 도입을 천명해 왔고, 대선공약에서 “미국인 상당수가 건강보험 적용을 받지 못해 치료의 기회를 잃고 있다”며 “모든 국민이 건강보험 혜택을 받을 수 있도록 제도를 정비해 나갈 것”이라고 밝혔다. 당시 미국은 800만 명의 어린이를 포함한 약 5,000만 명 이상이 건강보험 적용을 받지 못하고 있었으며 보험 가입자 중에서도 상당수가 급증하는 비용으로 보험을 상실할 위기에 처해있었다.

이에 따라 오바마 대통령은 국가가 모든 국민의 건강보험 가입을 보장함으로써 건강보험 소외계층이 발생하지 않도록 하겠다고 표명했으며, 이를 위해 ‘국민건강보험거래소’를 신설해 민간건강보험을 구입하는 사업주와 개인에 대해 지원하고 건강보험에 가입되어 있지 않은 가정을 위한 세금혜택을 제공하겠다고 하였다. 뿐만 아니라 모든 대기업 사업주에게 피고용인을 위한 건강보험 가입과 공공의료 비용을 요구하고 영세사업주에 대해서는 별도의 공제회를 통해 국가 차원의 지원을 추진할 방침이라고 발표하였다.<sup>174)</sup>

2010년부터 단계적으로 시행될 건보개혁안으로 인해 2014년부터 모든 미국인들의 민간 및 공공 건강보험 가입이 의무화되었다.<sup>175)</sup> 이 개혁안에는 개인 또는 단체가 개별 보험상품을 비교·분석하면서 상품을 선택할 수 있는 보험거래소 시스템을 도입해 보험료 인하를 유도하는 방안이 들어있다. 그러나 27,500달러 이상의 고가 보험상품에 가입한 가족에게 2018년 이후 ‘새로운 소비세’(new excise tax) 40%를 부과하고, 연소득 25만 달러 이상 고소득층의 배당 및 이자에 대해 2013년부터 3.8% 신규 과세가 예정되어 있다.<sup>176)</sup> 이 과세부분이 향후 고소득층의 반발이 지속적으로 예상되는 항목이기도 하다.

173) 이회정, “미국, 전 국민 건강보험 시대 열리나,” 『메디컬투데이』, (2010.3.25).

174) 박대진, “오바마 대통령 당선과 美 의료개혁,” 『Dailymedi』, (2008.11.6).

175) 남궁은하, 앞의 논문 (2010.7), pp.77-88.

176) 이준규 외, 앞의 논문 (2010.3), p.1.

다음으로 건보개혁은 미국의 경제회생에 일정부분 기여하였다고 평가할 수 있다. 오바마 행정부의 경제정책은 크게 세 범주로 나눌 수 있다. 첫 번째는 마비된 경제(금융)시스템을 복원하는 것이고, 두 번째는 불황을 맞아 파산과 실직, 빈곤의 위기에 처한 기업 및 가계를 지원하여 불황을 탈출하는 것이며, 세 번째는 장기적으로 미국경제의 효율성, 책임성을 제고하기 위한 에너지 생산 및 소비, 교육, 특히 보건의료 분야의 구조개혁에 초점이 맞추어져 있다.<sup>177)</sup>

오바마 행정부의 재정지출은 교육, 의료, 에너지 등 미국경제의 장기적 경쟁력과 지속가능한 발전을 위한 투자에 집중되어 있으며 대표적으로 건보개혁의 성과는 장기적으로 미국경제의 경쟁력 강화에 도움이 될 것이다. 물론 오바마 행정부가 대규모 공적자금 지원과 경기부양책 그리고 교육, 보건의료 등 사회보장개혁을 추진한다고 하더라도 당장에 미국경제가 회생되는 것은 아니다. 그러나 대공황 이후 최대의 경제위기가 미국경제의 재구조화에 달려 있다고 지적되는 만큼, 오바마 대통령이 경제회생의 핵심이라고 한 ‘건보개혁’ 정책이 일단락 됨에 따라 기본적인 토대는 마련한 것이라고 할 수 있다.

## (2) 경쟁과 효율의 시장의료 재건

오바마 행정부의 건보개혁은 전 국민을 건강보험에 가입시키는데 목적이 있지만, 우리나라처럼 국가주도의 공공건강보험(NHI)에 의존하는 형태는 아니다. 최종 통과된 법안에 따르면, 미국의 달라진 의료체계는 가입자의 합리적인 보험 선택을 지원하기 위해 공적기구인 국민건강보험거래소(NHIE)를 설립하여 민간보험과 일부 경쟁을 유도함으로써 수가, 보험료, 급여범위 등을 연계한 효율화를 도모하는 것에 맞추어져 있다.<sup>178)</sup> 이에 따라 오는 2013년까지 새로운 공공보험의 신설과 일정 자격을 갖춘 민간건강보험을 참여시켜 보험료를 감당하기 어려운 미국인들에게 국가가 보조금을 지원하도록 하는 방안이 마련될 계획이다.

오바마 대통령은 미 중서부 콜로라도 주 그랜드정크션(Grand Junction)시의 한 대학교에서 열린 타운홀 스타일의 회담에서 “민간 건강보험사가 더 이상 임의로

177) 정진화, “미국의 경제위기와 오바마의 경제정책,” 『동향과전망』 제76호, (2009.6), p.92.

178) 신영석, 앞의 논문 (2009.11), p.8.

의료비 상한가를 책정할 수 없다”며 “미국에서는 누구도 아프다는 이유로 파산을 해서 안 된다”고 말하였다. 특히 오바마 대통령은 한 대학생이 민간 건강보험사가 정부의 지원을 받는 공공 건강보험체계와 어떻게 경쟁할 수 있을지에 대해 보다 명확하게 설명해 줄 것을 요구하자, “대중이 선택권을 갖는 것이 민간 건강보험시장을 파괴하는 것이라는 개념은 틀림없이 사실에 근거한 것이 아니다”고 대답하였다. 한편, 이날 회담에 참석한 한 공화당원은 “정부의 건보개혁안은 민간 건강보험사가 폐업하도록 압박하기 위한 완벽한 조치로 보인다”고 말하기도 하였다.<sup>179)</sup> 그러나 오바마 대통령은 미국의 의료체계에서 민간부문이 차지하는 위치를 잘 알고 있었기 때문에 그 공화당원의 주장대로 급속히 민간부문을 없애 나가는 것보다 국민의 의료접근성 향상을 위해 공공부문을 기존의 보완 위치에서 경쟁 구도로 끌어 올리는데 역점을 둔 것이라고 분석된다.

사실 오바마 행정부의 개혁안은 예전보다 상당히 후퇴한 타협안으로 평가된다. 민주당 대선후보 시절 그는 공공보험을 신설하여 기존 민간보험과 경쟁시키는 방식으로 전국민 건강보험을 추진하겠다는 힐러리 후보 주장에 대해 단일 공공 건강보험 체계를 주장한 적도 있다. 그러나 당선 후 그의 개혁안은 힐러리 안과 거의 대동소이해졌다. 오바마 대통령 스스로가 지나치게 혁신적인 후보시절 안을 포기하고 힐러리 안을 상당부분 채택한 것이다.<sup>180)</sup> 이에 대해 민주당 개혁파 의원들은 후보시절과 달라진 일부 개혁안을 보면서, 국가주도의 공공보험 도입만이 건강보험 시장에서 소비자들이 감당할 수 있는 서비스를 얻게 되는 유일한 방법이라며 공공보험 도입 후퇴 움직임에 반발한바 있다. 그러나 백악관 소식에 정통한 한 민주당 의원은 뉴욕타임스에 “법안을 통과시키기 위해서는 이상적인 아이디어를 포기해야 한다는 것을 오바마도 잘 알고 있다”고 말하였다.<sup>181)</sup>

이처럼 대선 후보자 시절에는 정부주도의 ‘보편적 공공보험’을 구상했지만, 당선 후 초기안에서 보편적이지만 ‘경쟁적 공공보험’으로 다소 후퇴하였고, 조정안에서는 공화당의 반대와 보험사의 로비 등으로 ‘절충형 공공보험’을 만드는 선에서 최종 합의를 하였다.

179) 이진례, “오바마 ‘정부 의료개혁안, 민간 시장 파괴 아니다,’” 『뉴시스』, (2009.8.16).

180) 장광익, “오바마 건강보험개혁 ‘미국관광우병 논쟁?’ 『mk뉴스』, (2009.8.16).

181) 이철술, “오바마 ‘의료 개혁’ ‘벽’이 너무 높았나,” 『경향신문』, (2009.8.18).



오바마 대통령은 민간보험을 대신할 국가주도의 공공보험 도입에 매달리다가 건강보험 개혁 자체를 그르칠 수 있다고 우려한 것이다. 따라서 그는 민간보험과 공공보험이 상호 공존과 보완하는 방식이 현 단계에서 가장 좋은 방법이라고 판단하였고, 미국의 의료시장에 선택과 경쟁의 원리가 다시 뿌리를 내릴 수 있도록 유도하는 건강보험제도를 마련하는 데 역점을 두었다.

### (3) 민간보험회사의 공공성 강제

건보개혁의 과정에서 ‘정부 주도의 공공보험’(Public Option)의 도입은 좌절되었지만, 민간건강보험의 공적책임성 유도를 위한 규제는 대폭 강화 되었다. 모든 민간보험회사는 과거 병력이나 개인의 건강상태를 이유로 가입을 거절할 수 없게 되었고, 가구 구성, 지리적 요건, 급여율, 연령, 흡연여부에 의해서만 보험료를 차등 적용할 수 있다. 그리고 노인건강보험료가 젊은이의 3배 이상을 넘지 못하도록 상한선이 주어졌다. 또한 급여에 대한 연간 생애 한도 설정을 금지하였고, 취업하지 않은 26세 미만 자녀까지 피부양자에 포함할 수 있도록 하였다. 특히 국가에서 정한 기본급여 패키지를 충족한 건강보험상품만이 거래소에 등록되어 판매될 수 있게 하고 있다. 이때 건강보험상품거래소는 보험약관의 불공정성 및 보험료율 인상의 타당성 검토를 행하고, 비합리적이고 가격이 인상된 상품은 거래소 등록을 취소해 판매중지를 내릴 수 있는 권한도 갖게 된다.<sup>182)</sup>

보험회사는 소비자에게 급여의 적정성을 판단할 수 있도록 인터넷 포털사이트를 구축하여 정보를 제공하고, 보험회사는 자격요건, 가입방법, 보험료율, 비용분담, 전체 보험료 중 보건의료에 지출되는 금액 비율 등의 정보를 공개하도록 하였다. 또한 보험회사의 관리운영비를 15~20%로 한정하여, 보험료 중 가입자에게 제공돼야 하는 급여비용이 80~85% 제공하도록 하였고, 민간보험회사는 현재와 같이 보험료를 임의로 인상할 수 없으며, 보험료 인상 사유를 명시하여 보건부장관과 주정부에 승인받도록 하였다.<sup>183)</sup>

182) 양재진, 앞의 논문 (2010.3), p.4.

183) 임은실, 앞의 논문 (2010.6), p.109.

#### (4) 공공의료 및 예방서비스 강화

건보개혁안에 따르면 메디케이드가 더욱 확대되며, 메디케이드의 질 개선을 위해 그 지불수준을 2014년까지 메디케어 수준으로 확대한다고 되어있다. 또한 메디케어의 경우 의약품에 대한 보장부분인 Part D에 존재하던 급여공백(소위 ‘도넛 홀’)을 2020년까지 점진적으로 해소하며, 약품종류와 관련된 급여혜택 제한 역시 축소한다.<sup>184)</sup>

아울러 미국 건강보장체계의 고비용 구조를 개혁하는데 있어서 예방서비스를 강조하였다. 이를 위해 국민건강보험거래소(NHIE)를 통해 모든 필수적인 임상 예방서비스의 보험화를 의무화 하고, 에이즈, 말라리아, 결핵 등 감염성 질환의 예방·퇴치 프로그램을 활성화 하며<sup>185)</sup>, 또한 세계적인 감염성질환 퇴치활동에서 주도적 역할을 담당하면서, 건강증진 프로그램 및 사전예방활동을 강화 방법을 제시하였다.

그 주요내용으로는 금연, 학교·직장에서의 건강 등 건강증진 프로그램에 대한 보조금, 용자 또는 세금 환급 등 다양한 증진책을 마련하는 것이다. 그리고 체중 감량·금연 프로그램, 운동시설 회원권 할인, 사업장 내 운동시설 설치, 영양·건강 강좌 개최, 건강 관련 소식지 제공 등을 들 수 있다. 현재 민간 건강보험에서는 가입자의 54%가 이미 다양한 건강 프로그램에 참여 중인데, 그들은 상품권을 제공하거나 본인부담금을 소액 감액하여 참여를 유도하고 있다.<sup>186)</sup>

이처럼 그동안 미국의 건강보장체계를 민간에 의존하는 방식에서 국가의 책임성을 좀더 강화하는 쪽으로 건보개혁을 추진하고 있다. 특히 국민의 건강권을 시장에만 맡기는 방식에서 탈피하여 정부가 좀더 적극적으로 국민 건강 프로그램을 지원 및 강화하는 건강보장체계를 구축하고 있는 것이다

#### (5) 의료비 지출 효율화

184) 김영순 외, 앞의 논문 (2010.9), pp.127-128.

185) 오삼일, “미국의 건강보험 개혁 추진 내용과 전망,” 『해외경제정보』 제2009-69호, (2009.11), p.9.

186) 고유상, “오바마 취임 이후 美 의료시스템 개혁과 시사점,” 『SERI 경제포커스』 제222호, (2008.12), p.8.

새롭게 마련된 건보개혁안에는 의료비 지출 효율화 방안도 들어있다. 이를 위해 민간보험 관리운영비의 낭비를 억제하고 제약산업 및 의료정보기술 산업을 효율화하는 데 역점을 두었다. 국민건강보험거래소를 통해 보험자 간 경쟁을 활성화하여 보험회사의 과도한 보험료 인상과 독점을 예방하고, 관리운영비를 통제하는 등 개선책이 마련된 것이다.

또한 약제비의 지출 효율화를 위해 연방정부가 제약회사를 상대로 가격을 협상하는 제도를 도입하고 특히 제네릭 시장진입을 방해하는 대형 제약사의 행위를 관리감독하고 미국내에서 판매되고 있는 동일한 의약품의 해외수입을 허용하도록 개혁을 추진하였다.<sup>187)</sup> 특히 처방약 비용 절감을 위해 캐나다와 같이 미국 의약품보다 값이 더 저렴한 다른 국가에서도 의약품을 살 수 있도록 허용하는 방안을 마련하였다. 이에 따라 의약품이 건강보험 중 현금성 비용의 절반을 차지하기 때문에 상대적으로 가격이 저렴하지만 효능 면에서는 큰 차이가 없는 복제 의약품의 사용도 권장될 전망이다.<sup>188)</sup>

아울러 오바마 행정부는 전체적인 비용을 절감하기 위해 국민의 건강정보를 전자시스템화하는 등 미국의 의료시스템 전반에 개혁의 바람을 불어넣고 있다. 그러나 전자시스템화도 많은 논란의 여지가 남아있다. 이에 반대하는 입장에서는 국민의 건강기록을 전산화해서 관리한다는 것은 사생활의 침해가 될 수 있으며 이 전산 데이터가 민간보험사에 넘어가게 되면 미국인의 보험가입 접근성은 더 악화될 수 있다고 주장한다. 그럼에도 불구하고 오바마 행정부는 국민건강의 전산화가 상업적 목적으로 쓰여지지 않도록 철저히 감독을 하겠다고 설득하면서, 의료비 지출 효율화를 지속적으로 도모하고 있다.

## 2) 건보개혁의 성공요인

오바마 대통령의 서명으로 법제화된 건보개혁법안은 지난 40년간 미국 정부에 의한 가장 혁신적인 건강보험제도의 개혁조치로 평가받고 있다. 미국 현대사 100년 동안 크게 네 번에 걸쳐 의료제도를 개혁하려는 시도가 있었지만, 모두 실패

187) 임은실, 앞의 논문 (2010.6), p.106.

188) 김정근, “미국 의료개혁과 바이오·제약업의 향배,” 『Etnews』, (2009.3.5).

하였다. 오바마 대통령은 미국 역사상 다섯 번째로 건강보험 개혁을 시도하여 마침내 성공한 대통령인데, 과거 정부와는 달리 몇 가지 성공전략을 위한 교훈을 얻었기 때문이다. 대표적으로 의사협회·제약사 등 이익집단의 로비를 물리쳤고, 엘리트 집단을 설득하는 일 못지않게 대중 여론의 지지를 이끌어냈으며, 그리고 대통령 임기 초반에 정치력을 발휘하였다는 것 등을 들 수 있다.<sup>189)</sup>

### (1) 이익집단의 정치적 로비극복

미국에서 정치와 로비는 ‘바늘과 실’의 관계이다.<sup>190)</sup> 선거에서 패배한 의원이 로비스트로 활동하다가 다시 의회로 진출하는 것이 흔한 일이다. 문제는 로비스트가 제도권 안으로 들어갈 경우 부패를 낳는다는 점이다. 오바마 대통령은 누구보다도 이 점을 잘 알고 있었던 것으로 보인다. 그래서 대선 내내 로비스트에 휘둘려온 워싱턴 정치개혁을 공언했으며, 당선 직후엔 ‘로비와의 전쟁’을 선포하기까지 하였다.<sup>191)</sup> 실제로 워싱턴 정가의 로비산업 규모는 연간 30억 달러(약 4조 원)에 이르는 규모라고 알려져 있다.<sup>192)</sup>

미국에서 이익단체의 결성은 불리한 변화, 외부적 자극으로 특정 그룹이 정치적 대표성을 만들 필요가 있다고 느꼈을 때, 또는 적절한 리더십이 있을 때, 그리고 잠재적 회원들의 사회경제적 수준이 높을수록 쉽게 만들어지는 경향이 있다고 한다.<sup>193)</sup>

미국의 대형 민간보험사들은 오바마 행정부의 건보개혁 입법을 저지하기 위해 의회를 상대로 수억 달러를 쏟아 부었다. 미국 의회 관련 전문매체인 ‘힐’(Hill)지에 따르면 보험회사들은 2009년에 전년 대비 평균 24% 늘어난 로비 자금을 건강보험 개혁 저지에 사용한 것으로 드러났다. 이들 보험회사는 법안이 통과되면

189) 신호철, “드디어 때가 왔다. 100년 묵은 숙제 오바마가 푸나,” 『시사IN』 제98호, (2009.7.25).

190) 우리나라와 달리 미국에서에서는 ‘로비’ 활동이 정부로부터 공식적으로 인정받고 있다. 미국의 로비공개법에 따르면 특정 집단이나 단체의 이익을 위해 로비스트들은 정치적 활동을 벌일 수 있다. 대신 매년 2차례에 걸쳐 로비 활동 내용을 의회에 제출해야 한다.

191) 조찬제, “오바마 개혁 시험대 ‘로비,’” 『경향신문』, (2008.12.1).

192) 이진수, “워싱턴 정가 로비 수익률 2만2000%,” 『아시아경제』, (2009.4.13).

193) 주용중, 『미국정치 현장과일』 (서울: 나남, 1999), p.167.

닥칠 회사의 피해를 막기 위해 의원들에게 접근했던 것이다. 예를 들어, 인디애나 주 소재 계약자 3,500만명의 대기업 건강보험회사인 ‘웰포인트사’(Wellpoint)는 2009년 470만 달러를 로비자금으로 썼으며, ‘유나이티드헬스 그룹’(UnitedHealth Group)은 450만 달러, 켄터키 주에 본부를 두고 있는 ‘휴메너’(Humana)는 320만 달러를 각각 지출하였다. 개별 보험회사뿐만 아니라 미 보험업계의 대표단체격인 ‘건강보험플랜’(AHIP; America’s Health Insurance Plans)은 2009년에만 로비자금으로 무려 890만 달러를 사용하였다.

오바마 행정부는 세계 최고의 나라라고 자부하는 미국에서 아직까지 전 국민 대상 건강보험이 없는 이유 중 하나는 바로 보험업계의 끈질긴 로비활동 때문이라고 지적하였다. 그리고 건강보험 개혁입법 과정에서 보험회사들을 최대의 걸림돌로 지목하며 이들을 ‘악당들’이라고까지 비난한 바 있다.<sup>194)</sup>

이처럼 오바마 대통령은 2010년 예산안을 놓고도 의회 안팎에서 첨예한 이해관계가 대립하는 가운데, 건강보험과 에너지, 그리고 교육개혁을 위해 일전을 불사할 분야로 로비스트들을 지목하였다. 그는 주례 라디오 연설에서 “현재 우리의 정치시스템은 너무 오랫동안 강력한 이익집단을 위해 봉사해 왔다”며 “그러나 나는 그렇지 않다. 미국인들을 위해 일한다”고 말하였다. 또한 “(건강보험 개혁 등의) 이런 조치들이 옛날 방식으로 일하는 특정 이해집단이나 로비스트들에게 잘 맞지 않아 그들이 일전을 준비하고 있음을 안다”며 “나의 메시지 또한 나도 싸울 준비를 하고 있다는 것”이라고 강조하였다.<sup>195)</sup>

그렇다고 해서 이익집단에 대해 채찍 전략만을 구사한 것은 아니다. 상황에 따라서는 이익집단들 간 분열을 유도했으며, 또는 전략적 우군을 만들기 위한 당근 전략도 취했는데, 예를 들어 지난 60년간 정부주도의 건보개혁에 반대해 온 ‘미의학협회’(AMA: American Medical Association)를 건보개혁의 지지세력으로 이끌어냈다. 심지어 미국에서 의사들을 대표하는 미의학협회는 오바마 행정부가 추진하는 건보개혁 조치가 의사들에게 수천억 달러의 혜택을 보장하기 때문에 건보개혁안이 의회에서 통과할 수 있도록 역로비까지 버린 것으로 알려졌다.

이번 개혁법의 또 다른 승자는 의사, 병원, 의료장비업계, 제약업계가 꼽힌다.

194) 정지원, “로비에 멎든 건강보험 개혁,” 『파이낸셜뉴스』, (2010.7.22).

195) 이동훈, “오바마 로비와의 전쟁...의보 개혁위해 일전 불사,” 『국민일보』, (2009.3.1).

패자는 민간보험사, 복제약업계 등이다. 이처럼 승자들은 보험 가입자가 향후 10년간 지속적으로 늘어나면서 이익을 보게 될 것이다. 실제로 병원과 제약업계, 의사협회는 개혁법을 지지하였다. 그러나 메디케어 혜택과 지원이 줄어들어 일부 의사들은 피해를 볼 수 있어 아직도 의료업계 등에서는 논란이 계속되고 있지만, 제약업계는 보험료가 저렴해지는 대신 가입자가 증가해 수백억 달러씩 매출이 더 늘어날 것으로 예상하고 있다. 반면 민간보험사는 각종 규제를 받아야 하고 경쟁이 치열해지는 탓에 최대 피해자가 되었다. 주정부가 국민건강보험거래소를 설치해 운영하면 보험사들 간 경쟁 때문에 일부 주에서 나타나고 있는 것과 같이 소수의 보험사가 보험료 인상을 주도하는 상황은 어렵게 된다. 건강한 가입자 위주로 보험을 받다가 지병이 있는 가입자를 받게 되면 당연히 마진폭도 낮아진다. 브랜드약에 비해 복제약에 75% 할인이 적용되는 복제약 업계도 같은 처지이다.<sup>196)</sup>

AMA는 건강보험 개혁과 관련해 정부와 벌인 비공개 협상에서 여러 이익집단 가운데 가장 많은 이득을 본 것으로 알려졌으며, 이를 위해 오바마 행정부는 지난 10년간 의사들에게 2,280억 달러가 지급된 메디케어 보험금을 삭감하겠다고 애초 계획을 철회하였다. 더욱이 전 국민의 의료 가입을 위해 지급하려는 보험금 보조금은 의사들의 새로운 수입원이 될 수 있다는 등의 전망에 따라 미의학협회는 건보개혁에 관한 조직의 큰 입장 변화를 보인 것이다. 로스앤젤레스타임스(LST)에 따르면 미의학협회가 과거에는 정부를 의사의 소득과 독립성을 해치는 존재로 인식했지만, 현재는 정부가 의사의 수입과 직업안정을 위한 중요한 원천으로 생각한다고 강조하였다.<sup>197)</sup>

특히 오바마 대통령은 클린턴 행정부의 건보개혁 실패에 대한 진찰을 밟지 않기 위해 의식적으로 새로운 접근을 시도하였다. 1990년대 클린턴 행정부 당시에는 1,300여 쪽에 달하는 건강보험 법안에 모든 문제의 해답을 제시하려고 하였다. 반면 오바마 대통령은 예산을 절감할 몇몇 예만 제시하고 구체적 해결방안은 의회, 의사와 병원, 보험사 등을 대표하는 이익집단, 소비자와 중소기업들 간 대화를 통해서 찾도록 유도하는 방식을 택한 것이다. 모든 사람이 건강보험 혜택을

196) 김홍열, “3200만명 수혜…제약보험업계 ‘희비,’” 『한국경제』, (2010.3.22).

197) 최재석, “美의사들, 오바마 건보개혁 지지,” 『연합뉴스』, (2009.9.16).

받아야 하는데 최우선 가치를 부여했던 클린턴 전 대통령과는 달리, 오바마 대통령은 미국의 건강보험 현실을 직시하면서 건강보험료 상승의 속도를 낮추는데 치중하였다. 건강보험료가 오르지 않으면 모든 국민이 나중에 골고루 혜택을 볼 수 있다는 전략인 것이다.<sup>198)</sup> 그는 의료개혁의 성패가 대통령의 강제보다 의회와 이익집단, 소비자단체, 중소기업 등에게 달려 있다고 보았기 때문이다. 오바마와 클린턴 행정부의 건보개혁 비교는 <표 16>과 같다.

**<표 16> 오바마와 클린턴 행정부의 건보개혁 비교**

| 쟁점    | 오바마 행정부    | 클린턴 행정부        |
|-------|------------|----------------|
| 추진 방식 | 개혁안 의회와 조율 | 개혁안 완성 후 의회 송부 |
| 추진 시기 | 집권 초반 추진   | 집권 11개월 이후 추진  |
| 개혁 초점 | 의료개혁 비용    | 의료개혁 보장        |
| 보장 체계 | 기존 보장 인정   | 기존 보장 불투명      |

(출처: 조남규 09/03/06, 재편집)

이처럼 오바마 대통령은 대선 후보시절부터 의료·금융·교육 개혁 등을 저지하려는 불법 로비활동을 강력히 단속해 국가의 이익이 특정 집단의 이익에 우선하도록 하겠다는 의지를 여러 차례 강조해 왔다. 이런 그의 노력에 힘입어 ‘로비의 천국’으로 불려온 미국에서 전문 로비스트들이 지속적으로 줄고 있는 것으로 나타났다. USA투데이에 따르면, 2010년 미국 의회에 등록된 직업 로비스트 수는 4월 말경 11,116명으로 집계되었다. 지난해 1,467명이 등록을 취소하면서 줄어들었던 로비스트 수는 2010년 들어서도 447명이 추가로 등록을 취소하였고, 전체적인 수도 크게 감소하였다. 2007년 개정된 로비활동 공개법이 본격적으로 시행되면서 서서히 줄어들기 시작한 등록 로비스트 수는 2008년에도 3,627명이 한꺼번에 등록을 취소하는 등 지속적인 감소세에 있다고 이 신문은 전하였다.

전문가들은 투명성을 강조한 로비활동 공개법과 오바마 정부의 불법 로비활동 단속강화 움직임 등이 등록 로비스트 감소의 주된 원인으로 꼽고 있다. 미국 로

198) 김재홍, “오바마, 의료개혁 시동…복제약 확대 추진,” 『연합뉴스』, (2009.2.27).

비스트 활동 감시 단체인 ‘책임정치센터’(CRP: Center for Responsive Politics) 관계자는 “최근 등록을 취소한 로비스트들 가운데 상당수는 처음부터 등록을 하지 말았어야 할 부류”라며 “이들은 최근 들어 등록된 상태로 활동하는 것이 불리하다는 점을 알게 된 경우가 많다”고 전하였다.<sup>199)</sup>

## (2) 설득의 정치리더십 발휘

오바마 대통령의 리더십은 대선 후보시절부터 미국을 넘어 전 세계의 주목을 끌었다. 상대방의 입장을 먼저 생각하는 소통과 설득, 실용주의로 요약되는 그의 리더십은 취임 후 기대만큼 성과를 내지 못하면서 회의와 불안감이 확산하기도 하였다. 핵심 지지기반인 진보세력은 현실과 일정 부분 타협한 그의 실용주의적 개혁에 크게 실망하였고, 공화당을 비롯한 보수세력들은 격렬한 반대로 그를 압박하였다. 진보와 보수 양쪽으로부터 호의적인 지지를 이끌어내지 못하면서 국정 운영에 대한 반대가 찬성을 앞지르는 상황에까지 이르게 되었다.

이런 분위기 속에서 오바마 대통령은 단임으로 끝나는 한이 있더라도 건강보험 개혁입법으로 역사적 평가를 받겠다고 선언하였다. 그리고 이 법안 처리과정을 통하여 그의 리더십에 대한 유효성을 입증해갔다. 주요 설득 대상은 오히려 개인적 신념을 앞세운 민주당 내부의 반대파 ‘블루독’ 의원들이었다. 의원들을 백악관에 불러 독대하기도 하고, 대통령 전용기인 에어포스 원에 동승시켜 설득하기도 하였다. 낙태지원 문제로 반대하는 의원들에게는 행정명령을 동원해 안심시켰다. 또한 오바마 대통령은 대표적인 건보개혁 반대세력인 공화당을 달래기 위해 공화당 대선 주자였던 존 매케인(John McCain) 상원의원의 기존 제안을 수용할 수 있음을 언급하기도 하였다.<sup>200)</sup>

외교관례를 어겨가며 예정된 외국 순방을 연기하기도 한 오바마 대통령은 찬성으로 돌아설 가능성이 거의 없는 공화당에 대한 설득에도 마지막까지 노력하였다. 공화당 지도부 40명을 백악관으로 초청하여 7시간에 걸친 장시간 토론을

199) 이관우, “줄어드는 미국 등록 로비스트,” 『한경닷컴』, (2010.7.12).

200) 매케인 의원은 건강보험 정비가 실시될 경우 예상되는 4년 정도의 변환기에 기존 계약조건과의 차별에서 가입자들을 보호해야 한다고 제안한 바 있다.



별었다. 비록 표결에서 공화당 의원 178명 전원이 반대표를 던진 것으로 보아 성과는 없었지만 자신의 진정성을 알리는 효과를 거두었을 것이다. 반(反)오바마 정서를 대변하는 보수매체인 ‘폭스뉴스’(Fox News)의 출연도 마다하지 않았다. 열성 공화당 지지성향 시청자들에게 호소하기 위해 상대가 동의하지 않는다고 해도 최선을 다하겠다는 자세를 보여줬다. 이런 오바마 대통령의 리더십은 과거 연방 상원의원으로 활동하는 동안에도 나타났다. 그가 일리노이 주 상원의원 때 만족스러운 결과를 얻기 위해서라면 공화당 의원들과도 기꺼이 협력하였고, 필요하다면 좁은 당파적 입장을 뛰어넘는 태도를 보여 왔다.<sup>201)</sup>

결국 건보개혁법이 의회를 통과하였고 오바마 대통령은 그 법안에 최종 서명하게 되었다. 물론 오바마 리더십의 시련이 끝난 것은 아니다. 그 시련은 지금부터 시작이라는 표현이 좀더 적절할 것이다. 공화당은 2009년 11월 중간선거에서 승리하면 건강보험개혁 철회 법안을 만들겠다고 목소리를 높였고, 실제로 선거에서 하원을 탈환한 공화당은 폐지안을 가결시켰다. 현재 세금이 늘어나는 것을 싫어하는 중산층이 공화당 쪽으로 기울고 있다. 그러나 힘으로 몰아붙이지 않고 제도의 틀 내에서 대화와 설득을 통해 현실의 벽을 넘어보려는 오바마 대통령의 리더십은 소통과 대화의 모범적인 정치리더십을 보여준 것이라고 할 수 있다.<sup>202)</sup> 클린턴(Clinton) 행정부 당시 건보개혁이 실패했던 원인도 공화당과 민간 보험업자, 대기업, 의료공급자 등을 적절히 설득하지 못했기 때문이라고 평가할 수 있다. 대화와 설득보다 독단과 비방이 난무하는 우리 정치문화의 현실에 많은 교훈을 주는 대목이다.

에드워드 케네디(Edward Kennedy)의 사망으로 실시된 특별 선거에서 민주당이 아닌 공화당의 스콧 브라운(Scott Brown)이 당선 되었을 때, 민주당 상원은 공화당의 의사진행방해를 막을 60표를 얻지 못하게 되었고, 오바마의 건보개혁안은 사장되는 듯 하였다. 그래서 당초 216명의 하원의원들을 담보하지 못했을 때, 하원 지도부는 ‘자동집행규칙’(deem and pass)<sup>203)</sup>이라는 정치적 술수를 사용하려 했었다. 그러나 이에 대해 공화당의 거센 반발에 직면할 것이고 민주당 내부에서

201) 정진민 외, 앞의 논문 (2008), p.200.

202) 이계성, “오바마의 설득 리더십,” 『한국일보』, (2010.3.22).

203) 자동집행규칙은 상원안 자체에 대한 직접 표결 없이 첩부안에 대해서만 표결을 하고, 그 결과로 상원안도 ‘통과’(pass)되는 것으로 ‘간주’(deem)하자는 절차적 편법을 말한다.

도 뗏뗏하지 못하다는 비난이 커져서 결국 지도부는 이 방법을 포기하기도 하였다. 대신에 오바마 대통령과 민주당 지도부는 솔직하게 정공법으로 나가기로 하고 216명의 하원의원들을 설득하기 위해 동분서주했으며, 백악관도 건보개혁안 통과와 마지막 방해진영에 대한 설득작업을 펼치게 된 것이다.<sup>204)</sup>

건보개혁은 오바마 대통령의 최우선 국정 과제였다. 그러나 반대는 거셌고, 공화당을 중심으로 한 반대론자들은 앞으로 10년간 9,400억 달러(약 1,000조원)가 투입되는 개혁안을 ‘사회주의적 포퓰리즘’(socialist populism)이라면서 맹공을 가하였다. 각종 여론조사에서도 예상을 넘어 반대 여론이 계속 이어졌다. 국론은 진보와 보수로 양분되었고, 이러다가 물거품이 되는 것이 아닌가라는 위기감이 확산되었다. 사실 건보개혁안은 오바마 대통령에게는 극히 위험한 승부수였다. 해외순방을 두 번씩이나 연기할 정도로 모든 정치생명을 걸고 추진한 것이어서 실패했을 경우 집권 2년차에 ‘식물대통령’으로 전락할 가능성도 있다는 언론의 분석도 있었다.

또한 건보개혁이라는 볼모에 미국과 정치를 사로잡히게 하여 퇴로 없는 승부를 펼친 이른바 ‘무책임한 도박’이라는 비판도 나왔다. 의회 주변에서도 찬반시위가 격렬하게 벌어졌으며, 건강보험 개혁에 반대하는 수천 명의 시위대가 방청석과 의사당 주변에서 법안 폐기를 주장하며 연이어 반대 집회를 열었고, 다른 한편에서 지지자들도 맞불집회를 갖는 등 공방전이 뜨겁게 펼쳐졌다. 언론의 평가에서도 뉴욕타임스(The New York Times)는 건강보험 개혁통과를 “오바마 대통령에게 정치적으로 위험한 승리”라고 논평했으며, 워싱턴포스트(Washington Post)는 “1년간의 논쟁은 오바마와 민주당에 상당한 정치적 손상을 안겼다”고 전하였다.<sup>205)</sup>

그럼에도 불구하고 오바마 대통령이 직접 반대파를 맨투맨(man-to-man)식으로 접촉하고 설득하는 정공법을 선택했기 때문에 사회보장제 시행, 메디케어 도입, 인종차별을 금지한 민권관련 입법에 비견되는 것으로 평가받는 건강보험 개혁이 결국 제한적이거나 완성될 수 있었다. 그 원동력은 역시 ‘설득의 리더십’이라고 할 것이다.

204) 이유경, “‘천신만고’ 오바마 의료개혁안 통과,” 『OhmyNews』, (2010.3.22).

205) 황유석, “‘전 국민 건강보험’ 100년 만에 완성...오바마 최대 승리자,” 『한국일보』, (2010.3.22).

그렇지만 건보개혁법안 처리 이후 실시된 중간선거에서 오바마 대통령과 민주당은 미국인의 지지를 얻지 못하여 공화당에게 참패하였다. 중간선거의 패인으로 오바마 대통령과 민주당이 집권 이후 건강보험과 금융개혁 등을 관철시키는 과정에서, “우리가 옳으니 무조건 따라야 한다”라는 식으로 독선적인 행태를 보여준 것을 지적한 분석도 있다.<sup>206)</sup> 또한 당시 법안처리 과정에서 건보개혁을 반대한 공화당이 표결에 불참하거나 전원이 반대표를 던졌다. 그러나 오바마 대통령은 극렬한 반대자들을 상대함에 있어서도 정면에서 진두지휘 했으며, 가능한 제도적 틀 안에서 문제를 해결하려는 자세를 취하였다. 민주사회에서 합리적 정책조정은 많은 이익집단과 정부부처 사이의 타협과 협상을 통해서 가능하다. 그리고 이 같은 합리적인 정책조정은 민주적인 정치적 과정을 통해서 확보될 수 있는 것이다.<sup>207)</sup> 이에 비하여, 야당을 설득하다가 안 되면 밀실에서 강행처리를 하거나, 대통령은 뒤로 물러나 있으면서 법안처리의 여·야 간 국회 공방을 청와대 안에서 저울질 하는 우리나라의 방식과는 대조를 이룬다는 점에서 교훈을 준다고 할 수 있다.

오바마의 ‘설득의 리더십’은 중간선거를 거치면서 다시 위기를 맞는 분위기를 엿볼 수 있다. 그러나 실제로 중간선거에서 민주당이 패한 가장 큰 원인은 오바마 행정부의 독선과 리더십 부재보다는 지나치게 느린 경제회복에 있었다는 평가가 많다. 전임 조지 부시(George W. Bush) 대통령으로부터 금융위기를 물려받은 오바마 대통령은 금융개혁과 경기부양을 통해 위기 재연을 막고 경제를 본 궤도에 올리기 위해 노력했지만, 조급한 국민들이 체감할 정도로 가시적 성과를 내진 못하였다. 국민들은 여전히 당장의 일자리가 급한 상황이었다. 그러다 보니, 파산상태에 빠진 기업들에 대규모 구제금융을 투입해 납세자의 돈을 낭비하고 있다며 분노를 부추기는 공화당 쪽의 선거전략이 오히려 힘을 발휘하였다.

심지어 미국 역사상 획기적인 건보개혁이라고 평가받는 개혁조치가 혈세를 낭비하는 정책으로 비판의 표적이 되기도 하였다. 물론 백악관과 민주당이 자신들의 치적조차 정당하게 평가받지 못하게 된 데에는 개혁 반대세력들의 조직적인

206) 주영진, “민심이 오바마에 등 돌린 이유? ‘경제 불안 때문,’” 『SBS 8시 뉴스』, (2010.11.3).

207) 최병신, “문민정부의 정책혁신과 제도개혁: 제도개혁과 민주적 정책조정의 역설,” 『한국정책학보』 제2호, (1993), p.58.

왜곡과 선동을 저지하는데 충분히 대비하지 못한 탓도 없지 않다. 그 결과 합리적인 중간층이 투표를 기피하고, 타협보다는 완강한 대결을 추구하는 티파티 지지자들이 대거 선거장에 나옴으로써 결국 강경우파들이 선거에서 득세하게 된 것이다.<sup>208)</sup>

중간선거 결과가 사실상 공화당의 승리로 마무리되면서 2011년에 새로 출범한 미국 의회는 공화당이 주도권을 갖게 되었다. 이에 따라 민주당과 공화당 양당은 상당기간 함께 협력해 나가는 구도보다 분열과 반목의 시기가 이어질 전망이다. 향후 각종 개혁조치들은 법안의 상정부터 통과에 이르기까지 모든 부분에서 오바마 대통령의 큰 부담으로 작용하게 되었다. 오바마 대통령이 험난한 국정운영을 추진하는데 있어서 그 특유의 정치적 리더십이 발휘될 수 있을지 다시 한번 중요한 시험대에 오르게 되었다.

### (3) 개혁 시기의 적절성

기존 미국 건강보장체계의 맹점은 이미 잘 알려진 것처럼 치료비가 세계에서 가장 비싸다는 것이다. 또한 그 비싼 보험료도 해마다 인플레이션 퍼센트를 능가하는 비율로 계속 오르고 있었다. 이런 악순환이 계속되면서 보험가입자는 보험료를 내지 못하고 무보험자로 전락하게 되어 국민 건강은 위험에 빠지게 되었고, 무보험자가 중병에 걸릴 경우 엄청난 치료비로 생긴 개인 파산은 결국 국가 재정에도 부담을 주게 된 것이다. 이런 국가적 재난을 극복하기 위해 전국민 건강보험체도의 신설은 필요하다는 점에서 미국인들의 공감대는 이루어져 있지만, 그 많은 돈을 누가 부담하느냐의 문제에는 여전히 합의에 이르지 못하고 있다.

결국 부자에게 더 많은 부담을 지우는 방법으로 필요한 재원을 우선 확보해야 할 것인데, 이에 대해서 부유층의 반발이 거세다. 일부 경제전문가들은 건보개혁을 하기에는 시기가 부적절하다고 공개적인 비판을 하였다. 이미 풀려진 공적 자금이 엄청난데 거기에 건보개혁 비용까지 가중되면 국가와 국민은 더 힘들어진다고 반론을 제기한 것이다. 경기 회복이 불투명한데 건강보험비까지 추가로 부담해야 하면 결국 세금 부담에 경기회복 지연은 물론 회복 자체가 불투명할 수

208) 한겨레, “더딘 경제회복에 대한 분노가 삼킨 미국 중간선거,” 『한겨레』, (2010.11.3).

있다는 의견도 내놓고 있었다.

그러나 오바마 대통령은 “일부의 반대는 항상 있는 반대이다. 이러한 명분 없는 반대에 절대 굴복하지 않을 것”이라며 정면 돌파를 시도하였다.<sup>209)</sup> 그는 자신이 건보개혁을 주창한 첫 대통령은 아니지만, 마지막 대통령이 되기로 결심하였다면서 개혁이 오랫동안 실패했음을 부각시켰다. 또한 “언쟁의 시간은 끝났고, 게임의 시대도 지나갔다. 이제는 행동해야 할 때”라고 강조하였다. 보험이 없는 소규모 사업장과 개인에게 건강보험을 확대함으로써 한계점에 이른 건강보험 시스템을 살려낼 수 있을 것이라고 밝혔다.<sup>210)</sup>

그동안 건강보험 소비는 미국 경제의 18%를 차지하며 2040년에는 34%로 늘어날 것으로 전망되면서 미국 경제의 큰 걸림돌로 부상하였다. 또한 의사들이 의료 사고에 대비해 지불하는 보험료가 수입의 40%가량 되는 등 미국 의료서비스는 기형적인 구조를 갖고 있어 오바마 대통령은 건강보험제도 개편이 시급하다고 주장했던 것이다. 시카고에서 열린 미의학협회(AMA) 연례 회의에 참석해 “지금 이 바로 건강보험을 개편해야 할 시기”라고 하면서 “제도를 고치지 않으면 제너럴모터스(GM)나 클라이슬러(Chrysler)처럼 많은 비용을 지출하고 덜 얻으면서 결국 파산하게 될 것”이라고 경고하였다.<sup>211)</sup>

실제로 각종 지표에서도 건보개혁의 시기를 독촉하고 있었다. 예를 들어, 미국의 노인층과 장애인을 대상으로 한 건강보험인 메디케어 기금이 당초 예상보다 3년이나 빠른 2016년에 지급불능 상태에 빠질 것이라는 전망이 나왔다. 전후 베이비붐 세대가 메디케어 대상 연령인 65세에 곧 진입하는 가운데 경기침체와 세수 부족, 재정적자 확대가 서로 맞물리면서 재정 고갈 시기가 그만큼 앞당겨진 것이다.

미 보건복지부는 2009년 국민 1인당 의료비가 지난해보다 356달러 증가한 평균 8천160달러에 이르며, 실업률 증가 등으로 저소득층을 대상으로 한 메디케이드 예산이 늘어나게 되었고, 그에 따라 건강보험이 정부 재정에서 차지하는 비중이 계속 커질 것이라고 하였다. 이 같은 전망은 최근 의회가 저소득층 노동자 자

209) 김동열, “미국 건강보험 개혁,” 『uKopia 뉴스』, (2009.9.12).

210) 김혜미, “오바마 ‘건강보험 개혁 위한 빠른 조치 필요,’” 『이데일리 종합 NEWS』, (2009.9.10).

211) 공수민, “美 의회 건보개혁 ‘대수술’ 본격 착수,” 『아시아경제』, (2009.6.17).

너에 대해 의료비 보조를 확대하도록 한 법안을 통과시킨 것을 고려하지 않는 것으로 정부 부담은 더 늘어날 것으로 전망하였다.

이런 분위기에서 오바마 대통령은 미국 전역에 뜨거운 찬반 논쟁을 불러일으키며 대공황 이래 최악의 국론 분열을 몰고 왔다고 하는 건보개혁에 모든 정치적 역량을 쏟아 부었다. 같은 민주당의 클린턴 전 대통령도 집권초기에 아내 힐러리(Hillary)를 앞세워 건보개혁을 추진하려다가 실패한바 있다. 그 결과로 클린턴 행정부는 집권 1기를 여소야대의 정국에서 공화당에게 계속적으로 끌려 다니는 정치적 희생을 치러야하였다. 이처럼 정치적 공세의 빌미가 되었던 건보개혁을 다시 오바마 대통령이 추진하겠다고 천명했을 당시 집권 민주당 내에서도 우려의 목소리가 높았다.

그러나 오바마 대통령은 클린턴 행정부의 실패 경험을 바탕으로 무엇보다 개혁의 시기를 놓치지 않았다. 특히 변화의 필요성을 절감하는 국민적 정서, 그에 따른 여론의 지지와 신뢰가 가장 높았던 집권초기에 신속한 개혁을 추진한 것이 주요 성공요인으로 작용하였다.

## 2. 건보개혁의 평가

### 1) 규범적 평가

개혁은 일반적으로 갈등이나 딜레마를 전제로 한다. 기존정책과 새로운 대안(개혁)을 둘러싸고 이해관계자간의 갈등이 있는 상태에서 개혁안이 선택, 집행되고 바라는 효과가 발생하였을 때, 개혁은 성공하였다고 본다. 일반적으로 서로 상이한 두 대안을 지지하고 있는 세력들의 영향력 관계를 보면, 기존정책을 지지하는 기득권 집단의 영향력이 개혁집단의 그것보다 크다.<sup>212)</sup>

이렇듯 개혁은 쉽지 않으며 성공했을 경우에만 그 역사적 가치를 인정받는다. 오바마 행정부의 건보개혁은 1965년 개정된 사회보장법에서 메디케어와 메디케이드를 제정한 이래 가장 획기적인 의료개혁으로 평가되고 있다. 특히, 미국 역

212) 이종범, “개혁딜레마와 조직의 제도적 대응: 행정쇄신위원회의 조직화 규칙과 전략,” 『정부학연구』 제5권 제1호, (1999), p.188.

사상 최초로 전국민이 건강보험 혜택을 받을 수 있게 되었다는 점에서 그 상징성이 매우 크다고 할 것이다. 2010년 건보개혁의 성공으로 인해 우선 약 5,000만 명의 무보험자 중 3,200만 명이 건강보험 혜택을 받을 수 있게 되었고, 단계적으로 2014년부터 4인 가족 기준 연소득 2만9,327달러(3,334만원) 미만인 1,600만 명이 메디케이드에 추가 가입되는 등 그동안 의료 사각지대에 놓였던 수많은 미국인들이 새롭게 건강한 삶을 보장받게 된 것이다.

한편 오바마 행정부의 건보개혁은 오랫동안 노력을 기울여왔던 사회개혁 운동의 한 성과라는 측면에서도 의의가 있다. 토크빌(Tocqueville)은 미국이 민주적 전제정치(democratic despotism)에 빠지지 않는 이유를 정부권력을 감시·비판하고 시민의 자유를 주장하는 자율적인 민간단체(civil association)가 있기 때문이라고 하였다.<sup>213)</sup> 비록 건보개혁 과정에서 사상 최대의 로비전이 펼쳐지면서 자칫 단체간 밥그릇 지키기 싸움으로 번지는 양상도 있었지만, 시장에 의해 포위당하지 않는 국가를 만들기 위해 미국의 자발적 결사단체들은 오바마의 건보개혁을 지지했으며 개혁이 순조롭게 진행될 수 있도록 티파티(Tea Party<sup>214)</sup> 등 보수단체들에 대한 대항마로 기꺼이 나섰다.

사실상 불공정한 미국의 건강보장체계는 이해관계가 얽혀있는 정치인들에게만 맡겨서는 해결하기 어려운 구조적 문제도 있다. 따라서 건보개혁을 효과적으로 달성하기 위해서 아래로부터의 사회개혁운동이 활발하게 이루어질 필요가 있다는 주장도 나온다. 이처럼 2010년 3월에 달성한 건보개혁 법안은 미완의 완성이지만 미국 건강보장체계의 근본적인 문제점을 개혁해 나가는데 있어서 아주 소중한 첫 번째 발걸음이라고 평가할 수 있을 것이다.<sup>215)</sup>

그러나 이번 개혁안은 수혜 대상이 저소득층에 집중되어 있어서 보험료에 시달리는 중산층의 애로사항을 제대로 수렴하지 못하였다는 한계점도 지니고 있다.

213) 박상필, 『NGO와 정부 그리고 정책』 (과주: 한울, 2008), p.131.

214) 티파티(Tea Party)라는 명칭은 미국 독립전쟁 당시 영국에 대한 조세저항 운동의 진원이었던 보스턴 티파티에서 따온 것으로, TEA에는 '이미 세금을 충분히 냈다'(Taxed Enough Already)라는 뜻도 있다. 2009년 2월 경 결성된 티파티의 설립취지는 보수성향 풀뿌리민주주의 확산에 있다. 한편, 티파티 운동에 반대하여 2010년 1월 경 진보성향에서 '커피파티'(Coffee Party)가 결성되었는데, 이들의 설립취지는 진보성향 풀뿌리민주주의 확산에 있다. 티파티는 공화당, 커피파티는 민주당에 기울고 있다.

215) Carolyn Ann. Conti, "American Health Care: Justice, Policy, Reform," Ph. D. Diss., Duquesne University, (December 2010), p.3.

에초 공적 건강보험인 ‘정부 주도의 공공보험’(public option)을 신설하여 민간보험사와 경쟁을 벌여 보험료를 낮추도록 유도하겠다는 방안이 있었지만, 공화당 등 개인주의적 보수세력의 거센 저항과 보험업계의 로비로 인해 막바지 절충안을 마련하면서 결국 무산되었다. 대신에 국민건강보험거래소(NHIE)을 통하여 공정성과 투명성을 높이고, 정부의 감시와 국민적 선택의 범위를 넓히는 선에서 합의안이 만들어진 것이다.

또한 중산층 이상의 계층들은 개혁의 결과로 인해 세금 부담, 보험료 인상, 실업난, 재정적자 확대 등을 떠안게 되었다고 불만의 목소리를 높이고 있다. 그리고 50인 이상을 고용하는 사업주들에게 직원들의 건강보험 비용 부담을 추가로 안기게 되면서 사업주 뿐 아니라 고용불안을 우려하는 노조로부터도 환영받지 못하는 모순된 상황이 전개되고 있는 것이 현실이다.

내용상으로 볼 때, 오바마 행정부의 건보개혁안은 클린턴 행정부의 개혁안<sup>216)</sup>과 유사한 점이 많다.<sup>217)</sup> 그렇지만 전개 양상에 있어서 오바마 행정부의 건강보험 개혁은 과거와 근본적인 차이가 존재한다.

우선 유사점은 전국민 건강보험의 확대를 목표로 하였고, 그 방법에 있어서 정부의 개입을 증가시킨다는 것과 의료시장에 대한 정부의 개입을 강력하게 거부하는 공화당과 보험회사의 반대가 있었다는 것이다. 반면 차이점은 클린턴 행정부의 개혁안은 기존 제도를 허물고 완전히 새로운 제도를 수립(revamping)하려 하였다면, 오바마 행정부는 현존하는 제도를 바탕으로 한 보수작업(retentionbuilding)의 시도라는 것이 다르다.

특히, 가장 극명한 차이는 정부의 개입 정도인데, 클린턴 행정부는 강력한 규제를 통해 건강보장체제 전체를 관리·감독하려고 했던 것이고, 오바마 행정부는 가능한 정부 간섭을 최소화 하려 하였다는 것이다. 그리고 클린턴 행정부의 건보개혁은 보험회사와 의사협회, 그리고 제약업자 등의 반발을 야기했으나, 오바마 행정부의 경우에는 보험료 및 보험상품 규제 이외에는 정부 간섭을 줄이는 방안

216) 미국 상하원에서 통과되어 1996년 8월 21일 클린턴 대통령의 최종 서명을 거친 건강보험 개혁법안은 단체와 개인차원에서 건강보험 적용의 용이성과 구매가능성의 향상, 건강보험과 의료전달체계상의 낭비 및 부당행위와 오용의 시정, 의료예금계정의 사용 증가, 건강보험 행정의 단순화 등의 목적을 위하여 마련된 것이다.

217) 노인철, “미국 건강보험 개혁법안의 주요 내용,” 『보건복지포럼』 제1호, (1996.10), p.77.



으로 의사협회나 제약업자 등의 지지를 어느 정도 유도해 냈다는 것이다.

아울러 절차상에 있어서도 클린턴 행정부는 힐러리를 수장으로 한 태스크 포스(task force)를 조직하는 등 행정부 중심의 개혁을 추진한 반면, 오바마 행정부는 처음부터 의회가 개혁안을 만들고 개혁을 주도하도록 하여 진행 과정에서도 의회와 행정부의 절충이 가능하도록 유도하였다. 이처럼 누가 의안의 제출자나 하는 문제는 향후 벌어질 게임의 향방을 결정하는데 중대한 영향을 미친다.<sup>218)</sup>

그럼에도 불구하고 오바마 행정부의 건보개혁안은 정부의 개입을 싫어하는 미국인 특유의 자유주의 내지는 개인주의적 정서와 공화당을 비롯한 반대세력의 주장을 지속적으로 설득해야 할 과제가 여전히 남아있다. 오바마 행정부의 건보개혁은 주로 저소득층 등 보험취약계층에 대한 배려 및 민간보험사의 부적절한 영업행위에 대한 개선 필요성 등의 측면에서 이루어진 것이다.<sup>219)</sup> 여기서 문제는 저소득층을 위한 메디케이드를 강화·확대하는 것은 결과적으로 전체 납세자의 부담을 가중시킬 수 있으며, 특히 고소득자의 불만을 누적시킬 가능성이 크다. 따라서 하향식 의료개혁 접근도 중요하겠지만, 장기적으로 볼 때 세금 공제, 보험료 지원 등을 통해 자신의 건강을 스스로 관리할 수 있도록 하는 구체적인 정책 마련이 뒤따라야 할 것이다.<sup>220)</sup>

그리고 민간보험사와 관련하여 보험사가 보험가입 또는 보험효력 발생 이전에 가지고 있던 질병 또는 건강상태를 이유로 보험가입 거절하는 것을 금지시키고 있다. 그러나 공공보험이 아닌 민간보험의 보험계약은 시장을 통한 사적계약이므로 보험회사는 자신들이 정한 일정 기준에 보험대상자가 부합하지 않을 경우 보험청약의 제한 및 거절할 권리 등이 어느 정도 보장되어야 한다. 따라서 청약기준을 어느 선까지 둘 것인가를 놓고도 앞으로 갈등의 소지는 존재한다. 실제로 시장의료가 지배적인 미국의 건강보장체계에서 정부가 일방적으로 표준안을 만들어 놓고서 민간보험사에게 무조건 따르도록 하는 식의 건보개혁은 태생적 반발의 소지를 안고 간다고 하겠다.

이처럼 몇몇 개혁의 미비점들이 있지만, 오바마 행정부의 건보개혁은 미국 건

218) 허만형, “사회복지법규 입안과정에서 정책형성 게임의 비교분석,” 『의정연구』 제1권 제1호, (1995), p.200.

219) 이석호, 앞의 논문, (2010.4), p.10.

220) 신영석, 『미국의 의료개혁 동향』 (서울: 한국보건사회연구원, 2009), p.4.

강보장체계의 가장 큰 고민거리였던 전국민 건강보장체계의 구축과 의료접근성의 향상, 그리고 의료비 지출의 증가 속도 완화 등이 예상되고 있다. 특히 건보개혁은 의료비의 급속한 증가로 압박을 받아왔던 개인과 가족의 건강 및 경제적 안정에 기여할 것이며, 재정적자에 시달렸던 연방정부와 주정부, 그리고 소규모 기업, 창업자 등에게 도움이 될 전망이다.<sup>221)</sup>

그러나 의료비 증가 속도가 매년 약 1.5%씩 감소할 것으로 예측되고 있지만, 개혁안이 추진되어도 전 인구의 약 5%는 여전히 무보험 상태에 머물게 될 것이다. 그리고 이민자의 나라인 미국에서 이민자의 숫자는 앞으로도 계속 증가할 것이고, 다른 한편으로는 불법 이민 및 체류자도 더욱 늘어날 것이다. 이들 모두에게 의보혜택을 보장한다는 것은 오바마 행정부 이후 미국 행정부와 미국인의 새로운 추가적 부담과 과제가 아닐 수 없다.

## 2) 기능적 평가

OECD는 건강보장제도의 형태를 크게 3종류로 구분하고 있다. 즉, 조세에 의한 재원 조달을 통해 국민에게 무상으로 보건의료서비스를 제공하는 국민보건서비스방식(NHS: National Health Services), 사회보험형태의 국민건강보험방식(NHI: National Health Insurance), 민간보험방식(CSM: Consumer Sovereignty Model) 등이다.

이들 건강보장제도의 3가지 형태 중 공적 건강보장제도로는 국민건강보험방식(NHI)과 국민보건서비스방식(NHS)이다. 여기서 국민건강보험방식(NHI)을 취하고 있는 국가로는 독일, 프랑스, 일본, 한국, 대만 등이 있으며, 국민보건서비스방식(NHS)으로 의료를 제공하고 있는 국가로는 영국, 스웨덴, 이탈리아 등에서 채택하고 있다.<sup>222)</sup>

건강보장 방식의 3유형 비교는 <표 17>과 같다.

221) U.S. GPO. *Economic report of the President: transmitted to the Congress February 2010, together with the annual report of the Council of Economic Advisers* (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2010), p.211.

222) 김병환 외, 앞의 책 (2008), pp.69-72.

〈표 17〉 건강보장 방식의 3유형 비교

|        | 국민보건서비스 방식<br>(NHS)                  | 국민건강보험보험 방식<br>(NHI)                        | 민간보험 방식<br>(CSM)     |
|--------|--------------------------------------|---|----------------------|
| 자원조달체계 | 조세<br>비버리지 방식<br>국민에게 무상으로<br>의료 제공  | 보험료, 국고<br>비스마르크 방식<br>의료비에 대한 국민<br>본인 부담  | 민영                   |
| 의료공급체계 | 공공, 비영리 민간                           | 공공, 비영리 민간                                  | 영리 민간,<br>비영리 민간, 공공 |
| 국가     | 영국, 스웨덴,<br>이탈리아, 포르투갈,<br>호주 등 28개국 | 독일, 일본, 프랑스,<br>한국, 캐나다, 벨기에,<br>스페인 등 87개국 | 미국 등                 |

(출처: 이은경 2010, 34; 이인재 외 2006, 181 재판집)

건강보장제도는 각국의 고유한 문화와 전통을 배경으로 하는 역사적 산물이다. 문화이론에 따르면, OECD 주요국들 중 영국과 미국은 개인주의 문화가 지배적인 국가이고, 스웨덴은 평등주의 문화가 지배적인 국가이며, 독일과 일본은 계층주의 문화가 지배적인 국가에 속한다. OECD 주요국들의 전국민건강보험 도입시기 비교는 <표 18>과 같다.

〈표 18〉 OECD 주요국들의 전국민건강보험 도입시기 비교

| 국가별 | 도입시기  |
|-----|-------|
| 영국  | 1911년 |
| 스웨덴 | 1891년 |
| 독일  | 1883년 |
| 일본  | 1927년 |
| 미국  | 2010년 |

(출처: 양재진 2002, 17, 재판집)

(1) NHS 방식: 영국·스웨덴

영국과 스웨덴의 건강보장제도는 국민보건서비스(NHS) 방식이다. 이 방식은 국민의 의료문제는 국가가 책임져야 한다는 관점에서 정부의 일반조세로 재원을 마련하여 모든 국민에게 거의 무상으로 의료를 제공하는 방식이다. 이는 국가의 직접적 의료 관장방식으로 일명 조세방식, 또는 영국의 비버리지(Beveridge)가 제안하였기 때문에 비버리지방식이라고 한다. 이 경우 의료기관의 상당부분이 사회화내지 국유화되어 있다.

이 방식을 채택하고 있는 나라에서는 소득수준에 관계없이 모든 국민에게 포괄적이고 균등한 의료를 보장하고 있다. 정부가 관리주체이므로 의료공급이 공공화되어 의료비 증가에 대한 통제가 강하고 조세제도를 통한 자원조달로 비교적 소득재분배효과가 강하다는 장점이 있다. 반면에 의료의 사회화를 초래하여 상대적으로 의료의 질이 낮고, 조세에 의한 의료비 자원조달에 많은 어려움을 겪고 있다. 한편 정부의 과도한 복지비용 부담이 문제가 되고 있으며, 의료수요자측의 비용인식 부족, 장기간 진료대기 문제 등 부작용이 나타나고 있어 이에 대한 제도개혁의 필요성이 증가되고 있다.

우선 영국은 미국처럼 개인주의 문화가 지배적인 국가이지만 건강보장이 비교적 잘 되어 있는 나라로 알려져 있다. 미국과 달리 영국은 정부가 의료서비스의 재정과 공급을 동시에 맡고 있는 국영 체제로 되어 있다.<sup>223)</sup> 이처럼 두 나라는 개인주의 문화라는 측면에서 유사성이 있지만 같은 개인주의 문화에서도 영국과 미국은 서로 다른 차이점을 갖고 있다. 가장 큰 차이점은 미국이 강한 개인주의 문화를 갖고 있는데 반해 상대적으로 영국은 약한 개인주의 문화를 갖고 있다는 것이다.

그러나 역사적으로 보면 19세기 후반과 20세기 전반 사이의 영국은 개인주의 성향이 강한 경제적 자유방임주의와 자조정신이 매우 강하였다. 이러한 측면으로 인하여 영국이 산업화 진행이 늦었던 독일보다 사회보장제도를 늦게 도입하게 되었다. 그러나 1906년에서 1914년 시기에 이르러 개인주의가 바탕이 된 자유방임주의가 다소 쇠퇴하면서 여러 가지 진보적인 개혁이 이루어졌다.

이처럼 영국에서 자유방임적 이데올로기와 자조에 기초한 사회사상이 쇠퇴하

223) 이상일, “영국 공공복지서비스 전달체계의 제조직화: 배경 및 시사점,” 『사회복지정책』 제18집, (2004.4), p.168.

고 국가의 적극적인 개입과 사회개혁을 요구하게 되는 주요 계기는 1873년에 시작하여 장기간 지속된 불황이다. 이로 인한 사회적 위기감의 조성은 사회보장에 대한 새로운 인식을 갖게 하였다. 특히, 1873~1896년 사이의 기간은 영국 경제사에서 대공황이라고 불릴 정도로 역사상 가장 심각했던 불황의 시기였다. 이 시기를 거치면서 노령연금법(1908년), 건강보험과 실업보험을 규정한 국민보험법(1911년) 등이 제정되면서 미국과 다른 복지국가의 길을 가게 되었다.

다음으로 스웨덴의 경우는 독일이나 일본처럼 봉건제도가 존재하지 않았다. 스웨덴에서의 노동과 사회생활은 조직과 집단에 의해 지배받고 있다. 스웨덴인들은 자유로운 시간에는 조직이나 집단활동에 참여한다. 그러나 그들은 대체로 체제순응적이다. 스웨덴은 제도와 문화활동에 있어서 타협과 협동을 강조한다. 주요 사회 요소 간의 중요한 타협은 스웨덴 사회가 합리적으로 기능하고 진보하는 데 기여를 하였으며 발전에 방해가 되는 장애물을 제거할 수 있었다. 연대적·보편주의적 ‘인민의 집’(Folkhemmet)은 스웨덴 농부들의 전통적 촌락공동체에 기원을 두고 있으며 근대 스웨덴 복지국가의 근거를 제공하고 있다.

스웨덴에서 공공건강보험은 1955년에 도입되었으며, 전 국민의 의무가입을 원칙으로 하며 치료비용과 상병 수당에 대한 지급이 이루어졌다.<sup>224)</sup> 보편주의, 제도적 사회복지, 재분배적 성격 등이 스웨덴 복지국가의 성격이며, 이것은 스웨덴의 평등지향적인 역사와 전통, 그리고 평등주의 문화가 있었기 때문에 가능한 것이다.

## (2) NHI 방식: 독일·일본

독일과 일본의 건강보장제도는 국민건강보험(NHI) 방식이다. 이 방식은 의료비에 대한 국민의 자기 책임의식을 견지하되 이를 사회화하여 정부기관이 아닌 보험자가 보험료로 재원을 마련하여 의료를 보장하는 방식으로 ‘비스마르크’(Bismarck)방식이라고도 한다. 정부는 대부분 후견적 지원과 감독을 행한다.

이 방식을 채택하고 있는 나라에서는 조합원이 대표 의결기구를 통해 건강보

224) 백인립, “스웨덴 의료서비스체계의 탈집중화와 비용억제에 관한 연구,” 『사회복지정책』 제37권 제1호, (2010.3), p.185.

험운영에 관한 의사결정에 참여함으로써 제도운영의 민주성을 기할 수 있고, 국민의 비용의식이 강하게 작용한다. 그리고 상대적으로 양질의 의료를 제공할 수 있다는 장점이 있지만, 소득유형 등이 서로 다른 구성원에 대한 단일보험료 부과 기준 적용의 어려움, 의료비증가에 대한 억제기능이 취약하여 보험재정 안정을 위한 노력이 필요하다.

독일은 전통적으로 가족과 직업, 신분이라는 자연적 유대를 통한 유기체적 응집력을 가진 계층적이고 가부장적인 사회질서를 유지하여 왔다. 그리고 이 계층적인 문화를 형성하는데 있어 독일식 봉건제도와 카톨릭이라는 요소가 가장 많은 영향을 미쳤다. 독일은 카톨릭을 종교로 믿는 사람이 34%로 일본, 영국, 스웨덴, 미국보다 많다.<sup>225)</sup> 독일식 봉건제도는 개인주의가 취약한 반면 경제생활을 변화시키는 주요 동력으로서 정부권위를 중요시하는 관료주의를 양산하였다. 이런 요소들은 계층주의를 인정하면서 계층 간 조화롭고 조합주의적인 관계를 강조하게 된다.

독일은 세계 최초로 1883년 건강보험제도를 도입하였는데, 이 제도를 실시하게 된 목적은 복지국가 건설이 아닌 사회주의 세력을 약화시키고 노동자들의 불만을 일부 해소시키면서 분열을 유도하기 위한 것이었다. 따라서 관료엘리트에 의해 주도되었으며 사회안정과 국가건설 등 구질서를 유지하기 위한 방안이기도 하였다. 당시 비스마르크가 영국보다 산업화가 진행되지 않은 상태에서 건강보험 제도를 포함한 강제 사회보험을 강력히 추진할 수 있었던 것은 계층주의 문화가 지배적이었기 때문에 가능하였다고 할 수 있다.

독일의 의료제도는 국제적으로 높은 수준의 재원과 의료자원을 갖추고 있으며 독일 국민들에게 포괄적인 급여를 형평성 있게 제공하는 보건의료제도로 평가되고 있다. 그러나 높은 의료비와 보험료 부담에 비하여 국민들의 보건의료제도에 대한 만족도는 상대적으로 높지 않은 실정이다. 따라서 독일정부는 효율성 제고를 통한 의료비 절감과 소비자 선택을 강화하여 국민들의 의료체계에 대한 만족도를 높이기 위하여 시장경쟁원리를 도입하여 건강보험 개혁을 시도하였다. 그러나 시장 지향적 의료개혁이 공공 건강보험의 기본원리인 사회적 연대감을 훼손시킬 수 있다는 우려가 제기되고 있다.<sup>226)</sup>

225) 박병현, 앞의 논문 (2005.8), p.293.

독일에 있어서 건강보험 개혁은 1883년 도입이후 지속되는 다보험자방식과 공적·민간 건강보험의 구분을 유지하는 것이다. 그러면서도 국가가 주도하여 공적·민간 건강보험 보험자들 간 경쟁 강화, 외래진료에서 의료서비스의 공급과 사용 억제, 병원 입원진료에서 진료비 지불제도의 합리화를 통한 병원 진료비 지출증가 억제, 가입자의 보험자 선택의 자유 확대, 공적건강보험조합 간 재정분산의 전국화, 제공되는 서비스의 질 향상 등 통합주의적 요소가 점차 도입되는 것이라고 할 수 있다.

더구나 2007년에 실시된 의료개혁의 경우 모든 시민들에게 공적 또는 민간 건강보험의 가입강제의 규정, 공적 건강보험에 대한 국가보조금의 증액, 건강보험 기금 도입 등을 실시함으로써 국가의 역할과 책임을 강화하였다.<sup>227)</sup>

이어서 일본은 최초의 사회보험으로 건강보험제도를 1922년에 도입하였다. 제1차 세계대전 후의 극심한 경제불황 속에서 권위주의적이고 계층적인 통치체제 자체가 위협을 받게 되자 노동자들을 통제하면서 보호를 제공하기 위해 도입되었다. 독일의 경우와 마찬가지로 노동자들에게 새로운 권리를 부여한 것이 아니라 전통적인 가부장적인 계층주의 전통 아래 국가와 노동자간의 불평등관계를 지속하기 위한 것이었다. 일본의 사회보장제도는 기본적으로 노동시장에서의 ‘계층’이 그대로 반영되는 분업적이고 다원화된 행정체계, 즉 조합주의 체계를 지니고 있다.

이처럼 일본과 독일의 조합주의는 모든 국민에게 평등하게 최저생활권을 보장하는 것보다 노동자를 체제에 순응하게 유도하는 수단으로서 그 가치가 있다. 이처럼 양국이 서로 공통되고 비슷한 맥락에서 건강보험제도를 실시한 내용은 일본이 독일의 제도를 도입 및 모방한 역사적 배경에 기인한 측면도 있다.

그러나 일본사회에서는 서구사회에서 볼 수 있는 것과 같은 개인주의가 별로 발달하지 않고 독일보다 더 강한 집단의 역할이 현저하게 나타난다. 일본 역시 소수관료가 주도한 ‘위에서 아래로 이루어진 개혁’이었고, 이것은 일본의 전통적인 계층주의 문화를 반영하는 것이다.

226) 임문혁, “독일 건강보험개혁이 사회적 연대감에 미치는 영향,” 『보건복지포럼』 제123호, (2007.1), p.28.

227) 이용갑, “지난 20년간 독일 공적건강보험 개혁과 시사점: 경쟁적 다보험자 체제에서 공적 건강보험제도에 대한 국가의 역할과 책임 강화,” 『보건사회연구』 제29권 제2호, (2009 겨울), p.205.

### (3) CSM 방식: 미국

대표적인 민간보험(CSM) 방식을 채택하고 있는 국가인 미국은 OECD 주요국들에 비해서 가장 늦은 시기인 2010년에 들어서야 전국민 건강보험제도를 갖추었다. OECD 전체국가들 중에서도 가장 개인주의 성향이 강한 미국은 자유주의(liberalism)에서 그 특징이 잘 나타나며, 특히 자원주의(voluntarism)가 독특하게 강조되는 전통이 있다. 이와 같이 미국은 국경을 접한 이웃나라인 캐나다는 물론이고 유럽의 주요국들과 비교해도 여러 가지 측면에서 매우 다르다. 통계학에서 관측된 통계자료 중 유별나게 많이 벗어나 있는 것을 이상치(outlier)라고 하는데 미국은 OECD 주요국들 중 이상치의 나라이다. 즉 미국은 예외주의 국가이며, 다른 국가들이 모방하기 힘든 국가이다. 이것은 미국의 제도들이 자유시장경제를 강조하는 개인주의라는 독특한 환경 속에서 생성된 제도들이기 때문이다.

이처럼 강한 개인주의 문화가 반영된 미국 사회의 특징은 유럽 국가들과 비교해 볼 때 개별사회사업(social casework)으로 일컬어지는 개별사례 접근법을 강조하는 사회사업 전문직의 발달, 사회복지 정책과 실천의 양면에서 지역적 다양성(local diversity), 중앙집중식 사회정책의 결여, 사회보험제도와 공공부조제도 간의 확연한 구별, 민간 자선단체의 역할 강조 등이라고 할 수 있다.<sup>228)</sup> 이런 문화적 배경은 OECD 주요국들과 비교해서 미국으로 하여금 국가보다 민간이 주도하는 건강보장체계가 발전 하도록 만들었다. 그리고 건보개혁의 과정에서 민간의료를 배제한 국가주도의 단일한 건강보험제도가 정착하기 어려운 의료시장의 예외구조를 갖도록 하였다.

이상의 내용을 정리하자면, 보편주의와 선별주의 가치 중 어느 것이 그 나라 복지정책에 적용되는가는 개인주의와 공동체주의 가치 중 어느 것이 그 나라 국민들의 의식구조 속에 자리잡고 있는가에 달려 있다. 일반적으로 영국, 스웨덴, 독일, 일본 등과 같은 복지국가의 복지정책은 보편주의를 기조로 하고 미국의 복지정책은 선별주의를 기조로 한다고 할 수 있으나 어느 나라든지 극단적인 보편주의나 극단적인 선별주의 중 어느 한 가지만 적용하지 않고 복지정책의 영역에

228) 박병현, 앞의 책 (2008), pp.87-89.



따라서 이 두 가지 가치가 혼재되어 나타난다고 보겠다. 그러나 오늘날의 추세는 선별주의로부터 보편주의로 변화되어 가고 있다. 왜냐하면 복지정책의 목적을 구현하는 데 있어서 보편주의가 보다 합리적이라고 판단하기 때문이다.<sup>229)</sup>

지금까지 살펴보았던 내용을 바탕으로 문화이론에 따른 OECD 주요국들의 복지정책의 결과를 분석하면 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

첫째, 계층주의 문화가 지배적인 국가(독일 등)와 평등주의 문화가 지배적인 국가(스웨덴 등)를 서로 비교 했을 때, 계층주의 문화가 전국민 건강보장체계를 먼저 갖추게 되고 상대적으로 쉽게 도입된다는 것을 알 수 있다.

둘째, 계층주의 문화가 오히려 평등주의 문화에 비해 덜 건강보장체계에 개입한다는 것도 알 수 있다. 특히 평등주의 문화 성향의 국가에서는 건강보장이 국민들에게 있어서 탈상품화의 방안으로 자리잡고 있다는 사실도 알 수 있다.

셋째, 개인주의 문화가 지배적인 국가(미국 등)는 계층주의 문화(독일 등)와 평등주의 문화(스웨덴 등)가 지배적인 국가에 비해 전국민 건강보장체계가 가장 늦게 제도화 된다는 것도 발견할 수 있다.

마지막으로 같은 개인주의 문화가 지배적인 국가들(영국과 미국) 간에서도 약한 개인주의 문화가 강한 개인주의 문화에 앞서 전국민 건강보장체계를 먼저 갖추게 된다는 사실도 발견할 수 있다.

### 3. 건보개혁의 제약요인

#### 1) 미국의 지배적 정치문화

문화이론에 의하면 사회 내 인간을 규제하는 규정이 별로 없고 집단에의 소속감이 약한 개인주의 문화에서는 복지제도가 늦게 발전하는 경향을 보인다고 하였다. 개인주의 문화에서 구성원들은 각자의 기본 욕구를 국가나 사회에 의존하기보다는 노동시장에서 타인과 경쟁함으로써 얻는다. 따라서 개인주의 문화에서 각 개인은 스스로 위기상황에 대비해야 하고 위기상황에 빠졌을 경우에는 국가나 사회에 의존하기보다는 개인이 그 위기를 극복하는 것을 당연하게 여긴다. 이

<sup>229)</sup> 남기민, 앞의 책 (2010), p.39.

와 같이 개인주의 문화에서는 사회문제에 대한 책임소재를 사회에 두기보다는 개인에게 두기 때문에, 사회 구성원들이 직면하는 위험에 대비하기 위해 국민 전체를 대상으로 강제가입을 원칙으로 하는 사회보험제도를 도입하는 것에 대해서는 호의적이지 않다. 이런 문화에서는 경제공황이나 대규모 정치 불안과 같은 사회적 충격이 발생하지 않으면 복지제도가 도입되지 않는 경향이 있다.<sup>230)</sup>

개인주의자들은 가능하면 정치를 좁게 규정하려고 한다. 그들은 정부규제의 합법적 범위를 넘어서는 ‘사적’이라고 간주되는 행태를 극대화하려고 한다. 즉, 거의 모든 것을 사적인 것으로 만들려고 한다. 이들은 사회적 차이를 축소하여 동일해지기보다는 서로 다르게 될 기회를 추구한다. 따라서 개인의 재능을 최대한 발휘할 수 있도록 가능하면 규제와 간섭을 최소화하려 한다. 자기규제(self regulation)를 강조하는 이들이 선호하는 조정기제는 무엇보다 시장제도이다. 의사조율은 최소한의 외부간섭 속에서 균등한 경쟁기회를 보장받은 개인들의 거래와 협상을 통해 이루어지도록 한다. 다만, 거래규칙이 유지될 정도의 최소한의 권위만을 선호한다.<sup>231)</sup>

이처럼 구성원들이 각자의 기본욕구 충족을 노동시장에서 경쟁과 취업을 통해 스스로의 힘으로 해결하는 것이 일반적이고, 그렇게 하는 것에 대해서 별다른 의문이 제기되지 않는다. 또한 개인주의적 사회에서는 사회구성원들이 직면해 있는 위험에 대비하기 위해 집단 또는 사회전체를 대상으로 한 행동지침과 규제가 개발되기 힘들며, 일단 위험상황에 빠진 구성원들에 대해서도 사회적으로 규제방안을 마련하기가 쉽지 않다. 따라서 이러한 개인적 노력을 뒷받침하기 위해 복지상품을 제공하는 시장이 활성화된다. 개인적 책임 의식이 광범위하게 퍼져 있기 때문에 기본욕구를 충족하지 못하는 사람들의 수가 늘어나도 이를 사회적 욕구의 발현이라고 인식하기 힘들고, 그와 같은 상황을 사회문제로 받아들이기도 쉽지 않다.

이러한 사회에서는 시장을 벗어나서 구성원들간 의도적인 상호부조 행위가 활발하게 나타나기 힘들며, 개인적인 차원에서 자신의 복지를 추구하는 것은 당연한 것으로 받아들여지지만 상대적으로 보편적 복지가 발전하기는 어렵다.<sup>232)</sup>

230) 박병현, 앞의 책 (2008), p.47.

231) 박종민 외, 『정책과 제도의 문화적 분석』 (서울: 박영사, 2002), pp.59-60.

(1) 미국의 문화적 편향

미국문화를 지배하는 가치와 신념은 건강보장체계의 구축에 있어서도 두드러지게 나타난다. 청교도 윤리에 입각하고 자본주의에 대한 강한 신념으로 말미암아 의료를 공공재라기보다 사적재 혹은 경제재로서 인식하는 경향이 강하다. 이에 따라 기업가 정신과 자결권이 의료의 생산과 소비를 결정하며, 기본적으로 개인의 책임에 기반을 둔 재원조달은 의료의 접근성을 일종의 사회적 특권으로 만들었다. 개인주의적 문화는 국가 및 집단보건 보다 개인보건을 강조하고, 빈자와 부자 마을을 만들었으며, 도시와 농촌 간에 뚜렷하게 구별되는 서비스 형태를 당연시하게 만들었다. 또한 자유기업가 정신 선호와 거대 정부에 대한 뿌리 깊은 불신은 민간 주도의 건강보장체계를 유지하도록 만들었으며, 공중보건기능을 민간의료와 분리하도록 하였다.<sup>233)</sup> 미국의 문화유형과 삶의 양식 형태는 <표 19>와 같다.

<표 19> 미국의 지배·종속 문화 유형별 비교

| 복지정치 유형  | 지배적 문화 유형   | 종속적 문화 유형  |
|----------|---|--|
| 선별적 복지국가 | 개인주의 <sup>234)</sup> 문화: 대다수 국민<br>(강한 개인주의: 보수세력)<br>(약한 평등주의: 진보세력) | 평등주의 문화: 공동체주의 선호자<br>계층주의 문화: 국가/사회의 상층부<br>운명주의 문화: 국가복지 의존자 |

(출처: 주재현 2004, 292, 재편집)

232) 주재현, 앞의 논문(2004), p.286.

233) 이기효, “미국 시장지향 의료체계의 성과와 시사점,” 『한국병원경영학회지』 제9권 제1호, (2004), p.11.

234) 개인주의는 일반적으로 개인의 자유에 최상의 가치를 부여하는 이론틀이다. 개인주의는 자발적이며 독립적인 개인을 국가나 사회 혹은 집단보다 우위에 놓고 생각한다. 사회는 자율적이며 독립적인 개인들의 집합이며 이러한 개인들의 자유와 행동이 최대한 보장되어야 하는 장이다. 국가의 개입은 개인의 자유와 행동을 보호하기 위해 법과 질서를 수호하는 선에서만 인정되며, 이러한 국가의 개입은 최소화하는 것이 최선으로 간주된다. 미국적 개인주의는 개인주의의 일반특성이 미국사회에서 여과 없이 보다 적나라하게 표출되는 현상을 나타낸다. 이런 미국적 개인주의의 사상적 원천은 17세기 영국의 사상가 존 로크(John Locke)의 이론에서 찾아 볼 수 있다. 신조영, “미국적 가치관 비판: 개인주의와 물질주의를 중심으로,” 『미국사연구』 제13집, (2001.5), p.195.

자유와 자기구제를 존중하는 미국인들은 의료에 대해서도 개인의 책임이라는 사고방식이 강했기 때문에 진정한 미국인이란 스스로 민간보험에 가입하여 만일의 사고에 대비할 줄 알아야 한다고 생각하였다. 그리고 민간보험이 문제가 생기면 공공보험을 찾는 것이 아니라 점차 그 문제라는 것을 보완하고 좀더 발전시키면 된다는 정서로 연결되었다. 이처럼 의료공급체계가 자유진료를 전통으로 하는 자유방임형으로 발달함에 따라 공적 건강보장제도의 발전이 제약을 받는 구조로 발전하게 된 것이다.<sup>235)</sup>

개인주의 성향이 강한 미국인들은 특별한 경우가 아니면 연방정부의 개입을 별로 원하지 않았다. 그것은 영국의 군주정에 대한 불신과 저항으로부터 시작되었으며 모든 정부제도를 국민의 직접적 통제에 종속시키는 미국적 경향으로 고착되었다. 개인적 자유 대 국가에 대한 의무 비교는 <표 20>과 같다.

**<표 20> 개인적 자유 대 국가에 대한 의무 비교**

|      | 미국  | 영국  | 독일  | 이탈리아 | 멕시코 |
|------|-----|-----|-----|------|-----|
| 동의   | 25% | 38% | 41% | 48%  | 92% |
| 동의않음 | 68  | 55  | 45  | 32   | 5   |
| 모르겠음 | 7   | 7   | 14  | 20   | 3   |

주) 응답자에게 제공된 진술: “개인의 첫 번째 의무는 국가에 대해서이며 개인적 복지는 두 번째 일 뿐이다.”

(출처: 장원석 1999, 62, 재인용)

위 표에도 나타났듯이, 미국인들은 자신과 국가의 관계설정에 있어서 유럽인들에 비해 국가에 대한 종속보다 개인적 복지를 더 우선한다는 것을 알 수 있다.<sup>236)</sup> 이것은 미국인들이 연방정부에 대한 정체성의 귀속보다 개인적 자유를 더 중요하게 여긴다는 것을 의미한다. 이러한 문화적 분위기에서 오바마 행정부의 국가(연방정부)주도적 건보개혁은 상당수의 미국인들에게 거부감을 주었으며, 사회주의자라는 극단적인 비난을 받기까지 하였다.

사실 연방주의(federalism)는 미국헌법이 쓰여지기 시작할 때부터 미국 정부운

235) 김병환, 앞의 책 (2008), p.266.

236) Samuel P. Huntington, *American Politics: The Promise of Disharmony*, 장원석 역, 『미국정치론: 부조화의 패러다임』 (서울: 오름, 1999), p.62.

영의 핵심이다. 연합 헌장(The Article of Confederation, 1781-1789) 채택 과정에서도 당시 13개 각 주는 독자적인 주권을 보유하고 있었다. 외교·국방 등 몇 개의 구체적인 권력을 중앙 기구에 양보하였지만 각 주는 본질적인 면에서 주주권(州主權)을 확보하고 있었다. 뿐만 아니라 그 체제는 국가 수반이나 연방 사법부를 확보하지 않았기 때문에, 실질적인 면에서 모든 권력은 주 체제하에 보존되어 있었던 것이다.<sup>237)</sup> 이에 따라 당시 대부분의 초기 미국인들은 연방정부에 의한 자유침해를 가장 크게 우려하였다. 1787년의 연방주의는 하나의 명백한 선택이었다. 연합은 시도되어 왔고, 필요한 것으로 여겨졌지만, 단일정부체제는 논외였다. 대부분의 사람들은 그들의 주정부에 삶의 정체성이 형성되어 있었고, 주정부가 연방정부에 종속되는 것을 원하지 않았다. 연방주의는 과거나 지금이나 여전히 집중된 권력을 두려워하며, 조화는 바라지만 획일은 바라지 않는다. 그리고 넓은 대륙에 퍼져 있는 이질적인 사람들의 수요에는 이상적으로 적합하다고 생각되어 왔다. 연방주의는 그러한 사람들에게 많은 이점을 제공하였고, 지금도 제공하고 있다.

미국헌법은 연방정부에 양도되지 않는 모든 권력을 각 주정부에 유보하고 있다. 헌법조항이나 사법부의 해석에 의해 연방정부에 배타적으로 주어지지 않은 권리는 연방법률에 저촉되지 않는 한 주정부에서도 동시에 행사할 수 있다. 각주는 세금을 부과하고 각 주간의 국내 통상을 규제하는 권한 등 연방정부와 동일 권리(concurrent powers)를 가진다. 연방정부와 주정부 권한 비교는 <표 21>과 같다.

**<표 21> 연방정부와 주정부 권한 비교**

| 연방정부 권한                               | 주정부 권한   | 연방·주 정부 공유 권한  |
|---------------------------------------|--|--|
| 연방헌법에 명시된 권한<br>위임된 함축적 권한<br>대외교섭 권한 | 공화제 정부 창출 권한<br>지방정부 헌장 제정 권한<br>선거실시 권한<br>연방 비위임 모든 권한 | 징세 권한<br>자금차용과 지출 권한<br>법원설치 권한<br>법률통과와 집행권한<br>시민보호 권한 |

(출처: 김진호 외 2001, 62, 재판집)

237) 양홍석, 『미국정치문화의 전통과 전개: 잭슨 시대(Age of Jackson)를 중심으로』 (서울: 국학자료원 1999), p.65.

따라서 연방주의의 쟁점은 주정부가 환경, 공중위생, 그리고 복지를 보호하려고 할 때 더욱 복잡해진다. 그런 가운데 1980년대 이후 점차 복지의 책임은 사실상 연방정부에서 주정부로 대폭 이관되기 시작하였다. 이 결과 예를 들어, 1970년 당시 건강보장체제는 주정부로 하여금 주예산의 약 4%를 지출하게 하였다면, 1995년까지 20%를 초과하도록 하였다.<sup>238)</sup> 주정부가 복지를 담당하게 되면서 미국인들에 대한 건강보장의 책임주체 역시 연방정부가 아닌 주정부가 맡기에 이르렀던 것이다.

특히 닉슨과 레이건 전 대통령 시기의 ‘신연방주의’(New Federalism)<sup>239)</sup> 복지정책은 중앙집권화 추세를 지방분산적인 것으로 고착시켰다. 주정부들은 이런 덜 중앙집중적인 정책을 선호하였고, 소위 르네상스를 맞게 된 주정부들은 수십 년 기간을 거치면서 그 권한을 한층 증대시켜 왔다. 이런 미국적 상황에서 전국민의 보제도를 구상했던 민주당의 클린턴 대통령조차도 각종 사회보장 프로그램을 연방정부가 아닌 주정부가 담당하도록 허락해야 하였다. 추가적인 권한들이 주정부로 돌아가면서 점차 사회보장 프로그램들이 국가하부 활동무대(subnational arena)인 주정부 수준에서 발전하게 되었다.<sup>240)</sup>

오늘날 역시 연방주의 원칙에 따라 연방정부는 주정부를 효과적으로 통제하지 못하며, 건강보장체계에 있어서도 심각한 시장의료의 문제가 생겼을 경우에 국한하여 개입하는 보조적 역할을 수행하고 있을 뿐이다. 이런 현상은 의료행위 그 자체에서 잘 나타나는데, 국가의 의료개입이 필요할 경우에 연방정부 차원이 아니라 주정부 차원에서 규율된다. 물론 연방정부도 가난한 사람들이나 나이든 사

238) James MacGreger Burns., et al. *State and Local Politics: Government by the People*. 8th ed.

김진호 외, 『미국지방정치론』 (서울: 대왕사, 2001), p.49-89.

239) 신연방주의는 레이건 미국 대통령이 1982년 1월 연두교서에서 제시한 정책으로, 복지나 공공사업 등을 주정부에 맡기고 연방정부는 국방강화와 경제제건에 전념함으로써 미국의 번영과 안정성장을 지향한다는 것이다. 그는 이 정책을 기초해 연방정부는 주정부나 지방자치체제의 교부금을 삭감하고 아울러 복지와 공공사업 등에 관한 사무권한을 대폭 이양할 방침이라고 밝혔다. 원래 ‘연방주의’란 19세기 초에 결성된 연방당(Federalist Party)에 의해 주장된 것으로 강력한 중앙정부를 만들고 주정부의 권한이나 개별적 이익보다 합중국 전체의 이익과 번영을 우선하려 한 것이었다. 따라서 레이건이 주장한 신연방주의는 중앙집권을 지향한 본래의 연방주의와는 정반대의 사고방식에 입각한 것으로, 보수주의적 시장화 정책을 연방-주 관계의 재정립에 투영시킨 정책이라고 설명 할 수 있다. 박재창 외, 『분권과 개혁』 (서울: 오름, 2005), p.25.

240) Claire Fratello, “Market Regulation and Government Provision: Social Welfare Policy and Health Care Reform at the State Level, 1985-1995,” Ph. D. Diss., New York University, (January 2001), p.346.

람들에 대한 의료비 지원 등 간접적인 방법을 통하여 의료제도에 개입을 조금씩 늘려왔고, 그 성과는 메디케어와 메디케이드 등으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 연방정부의 건보개혁은 사실상 주정부의 협조 없이는 시행하기 어려운 구조로 발전되어왔다.

## (2) 미국의 문화와 복지정책 발달사

미국에서 건강보험에 관한 논의가 시작된 것은 1915년부터이다. 그동안 이러한 문제들과 관련하여 미국의 건강보험체계에 대한 논쟁에서 보수주의자들의 의견이 크게 영향을 미쳐왔다. 즉, Health Care가 “권리에 따른 수혜”인가 “선택에 의한 수혜”로 주어져야 하는 것이냐가 그 주요 쟁점이었다. 그동안 보수주의자들의 관점에 따라 의료보호는 권리가 아니라 의견이 힘을 받아왔던 것이 사실이다.<sup>241)</sup> 2010년 오바마 행정부의 건보개혁법안이 제한적인 성과에 그치게 된 정치 과정을 이해하려면, 유럽에서 미국으로 이주해 간 초창기 미국인들의 사회적 관계와 삶의 양식을 들여다 볼 필요가 있다. 이런 역사적인 맥락을 통해 미국에서 문화가 복지정책에 미치는 전반적인 흐름을 이해할 수 있다.

### ① 식민지 시기

미국에 있어서 식민지 시대라고 하면, 일반적으로 1607년 버지니아에 최초의 영국 식민지 제임스타운(Jamestown)이 건설되고, 1776년 독립선언을 한 해까지의 170년을 말한다. 주로 영국으로부터 이민을 온 초창기 미국인들은 17세기 영국의 정치적·종교적 혼란을 피해 유럽에서 신대륙으로 건너 간 사람들이다. 특히, 종교의 자유를 찾아 미국으로 간 대표적인 이민자들이면서 장차 미국사회의 주류를 형성하게 되는 일단의 사람들은 1620년 메이플라워호를 타고 건너온 ‘청교도단’(Pilgrim Fathers)이다.

이들은 유럽의 억압된 구체제를 벗어나 미국으로 건너온 사람들인 만큼 정부

241) 윤석원, “미국의 Health Care System의 변화를 향한 시도: California의 Universal Health Insurance 도입 배경을 중심으로,” 『국제사회보장동향』 겨울호, (2007.12), p.74.

의 간섭은 싫어하였고, 반면 개인의 자유를 중시하는 개인주의적인 삶의 방식을 선호하였다. 그래서 초기 식민지시대 미국인들은 다소 어려움이 닥치더라도 가능한 자기 스스로 열심히 노력하여 제반 문제를 해결하려는 태도를 보였다.

그럼에도 불구하고 미국에 있어서 식민지 시대에는 ‘엘리자베스구빈법’(Elizabethan Poor Law)에 기초하여 대도시에 구빈원과 교정원을 설치하여 구빈활동을 하였다.<sup>242)</sup> 1647년 로드아일랜드 주는 빈민에 대한 공적 책임을 이 엘리자베스구빈법 원칙으로 적용했는데, 미국적 청교도 정신을 강조한 나머지 설령 빈곤자를 구제하더라도 벌칙적 성격을 가져야 한다고 생각하였다.

이처럼 미국의 구빈법은 영국의 복지제도를 모방하기는 했지만 영국과는 다르다. 초기의 미국사회는 고용을 기다리는 노동자 집단이 없었기 때문에 애초부터 실업문제가 존재하지 않았다. 뿐만 아니라 노력하면 언제라도 토지가 주어졌기 때문에 토지 자체가 일종의 사회보장 형태를 띠었다.

미국의 초기 정착민들은 그들보다 먼저 미국대륙에 정착한 원주민과의 전쟁, 유행병, 자연재해, 높은 유아 사망률 등으로 고통을 많이 받았다. 그럼에도 불구하고 미국의 구빈법은 천재지변으로 인한 사고나 질병, 장애, 노령으로 고통을 받는 사람이나 부양아동이 있는 과부에게만 구호를 제공하는 매우 제한적인 규정을 지니고 있었다.<sup>243)</sup> 이 법에 의하면 도움을 받을 만한 가치가 있는 빈민과 도움을 받을 가치가 없는 빈민으로 구분했는데, 이러한 구분이 오늘날 미국 복지 정치의 잔재가 되어 ‘도움을 받을 만한 사람 대(vs) 도움을 받지 못할 사람’으로 양분되는 신념이 반영되어 제도적으로 점차 구조화 된 것이다.<sup>244)</sup>

## ② 남북전쟁 이전 시기

미국에 있어서 독립전쟁부터 남북전쟁까지의 시기는 정치적 독립을 포함한 사회·경제적으로 커다란 변화를 맞은 시기이다. 유럽으로부터 이민이 급증하였고, 광활한 영토의 확장, 서부개척, 농장과 공장의 기계화, 이념 투쟁 등 산업발전이

242) 김종성, 『한국보훈정책론』(서울: 일진사, 2005), p.97.

243) 박병현, 앞의 책 (2008), p.89.

244) 백정현, “미국 사회복지시스템의 통사적 고찰,” 『한국행정사학지』 제21호, (2007.12), pp.39-40.



진행되는 것을 바탕으로 한 도시화가 이루어지기 시작하였다.

이 시기의 지배적인 가치관 역시 개인의 능력이 사업의 성패를 좌우한다는 신념이다. 개인의 복지문제에 대해서 정부가 책임을 져야한다고 여기는 사람은 드물었고, 오히려 복지의 벌칙적 제도를 그대로 존속시켜 나갔다. 다만 평등주의적 가치를 존중하는 일부에서 종교적이고 인도주의적 차원으로 빈민을 대우해야 한다고 주장했을 뿐이다.

그러나 점차 구호를 필요로 하는 사람들이 심각하게 늘어나게 됨에 따라 1790년 사우스캐롤라이나 찰스턴(Charleston)에 최초의 주립 고아원이 설립됐고, 1798년에 미국 공중보건서비스 제도가 생겼으며, 1817년 코네티컷 주에 최초의 무료 농아인 학교인 갈로대학교 설립, 1818년 볼티모어에 빈곤예방협회 설립, 1824년에는 구빈원법령이 제정되었다. 이어서 1837년에 오하이오 주에 주립맹인시설이 설립됐고, 1843년에는 뉴욕에 30개 이상 자선단체의 연락과 조정을 위한 빈민생활상태개선협회가 구성되었으며, 1853년에는 아동구호협회 등이 조직되기 시작하였다.

이 시기 복지정책의 특징은 모든 복지프로그램이 연방정부가 아니라 개인, 자선단체, 그리고 주정부 및 지방정부의 감독 하에 이루어졌다는 것이다.<sup>245)</sup> 그중 시설보호의 전문화와 더불어 민간 자선단체가 많이 설립됐고, 구빈에 대한 정부의 관심이 증대되어 민간시설이 설립될 경우에 지원을 하였다. 이처럼 정부차원의 관심과 지원이 다소 늘어나기 했지만 여전히 이 시기의 미국을 이끈 정신은 역시 개인의 성취와 자립을 강조하는 개인주의였다.

### ③ 남북전쟁 이후 시기

사실상 남북전쟁(1861-1865) 시기 이전까지만 해도 빈곤은 주요 사회문제로 인식되지 않았다. 당시는 비옥한 토지가 도처에 널려 있던 농경사회였으며, 빈곤에 대한 미국사회의 지배적 문화는 빈곤이 국가 혹은 사회가 책임질 필요가 없는 개인의 문제라는 것이다. ‘서부로 가라’(Go West)라는 표현은 동부에서 살기 힘들어하는 사람들에게 제공되는 일종의 충고였다. 그렇지만 이 시기에 시작된 농

245) 백정현, 앞의 논문 (2007.12), pp.42.

경사회로부터 산업사회로의 전환은 대규모 사회·경제 변화를 가져왔다. 특히 미국의 1880년대 후반은 복지정치 측면에서 많은 의미를 내포한 시대였다. 이 시대의 급격한 사회변동과 경제침체는 많은 사람들을 빈곤의 수렁으로 내몰았다. 이처럼 미국 역사상 정치 및 사회생활에 산업이라는 분야가 그렇게 영향력이 컸던 시대는 없었다.<sup>246)</sup>

이제 미국도 경제적 계층의 양극화현상이 심화됨에 따라 일자리를 잃은 실업자가 증가하여 도시의 슬럼화가 일어났다. 이 시대의 복지는 빈곤한 슬럼가를 중심으로 자선조직 운동과 인보관 운동<sup>247)</sup>이 활발히 일어났다. 이 자선조직 운동은 사회진화주의를 받아들여 빈곤과 구결근성에 대한 과학적 접근을 시도하였다는 것에 의의를 두고 있지만, 여전히 빈곤의 원인은 개인이 근면하지 못함에 있다고 봤다. 그러나 인보관 운동은 빈민들의 교육에 초점을 뒀으며, 가족의 문제를 사회변화와 개혁을 통해 해결하려는 노력을 시도하였다.

전반적으로 미국적 사고는 미국이라는 나라가 광대한 토지를 지닌 자유와 기회의 땅이기 때문에, 여기서 빈곤은 결국 개인적 결함이라고 본다는 것이다. 그래서 빈곤에 대한 대책도 공공부문에서는 구빈원, 민간부문에서는 자선조직협회라는 접근방식이 적용되는데, 전자의 방법은 오히려 영국에서보다 훨씬 억압적 성격으로 강화된 형태이다. 이런 사회적 분위기는 오늘날에도 크게 다르지 않은데, 대표적으로 복지수급자에 대한 근로강제(sanction)를 들 수 있다. 미국의 각 주들에서는 구직활동이나 근로활동에 참여를 강제화하여 이런 활동을 제대로 수행하지 않을 경우 급여의 감소 및 제한, 심지어 평생 동안 급여수급을 제거해 버린다.<sup>248)</sup>

이는 미국이 봉건제도를 겪지 않았다는 점에도 주요 원인이 있다. 봉건제도하의 구빈원이란 ‘억압적 기제’ 속에서 국가가 소위 ‘자격 있는 빈자’, 즉 노인, 아동, 장애인들에 대한 보호적 성격을 담지한 제도였으나, 자유주의 이데올로기하

246) 박병현, 앞의 책 (2008), p.92.

247) 인보관 운동은 민간기관에 의한 적극적인 환경개선사업으로, 도움을 필요로 하는 사람과 함께 산다는 사상인 인도주의적 관점에서 적극적으로 슬럼가 개선사업에 노력하였다. 이들은 주로 소외계층도 스스로 문제를 해결할 수 있는 능력이 있으며, 따라서 해결할 수 있도록 도와주어야함을 강조한다.

248) 이상은, “미국의 복지개혁: 소극적 현금지원정책으로부터 적극적 자립지원정책으로,” 『사회보장연구』 제 19권 제1호, (2003.6), p.41.

의 미국은 이러한 국가적 간섭을 신뢰하지 않거나 오히려 배제하려는 태도가 강했기 때문에 빈곤에 대한 국가적 책임이라는 인식이 상대적으로 약한 형태였다. 따라서 보호의 책임은 국가가 아닌 이웃과 가족에 더 중점을 두는 형태를 취하게 된 것이다.<sup>249)</sup>

### (3) 미국의 정당정치와 문화 분극화

문화이론에 따르면, 개인주의 문화의 성향은 약한 집단 경계와 약한 사회적 처방을 특징으로 하는 문화유형이다. 사회와 집단의 모든 경계는 임시적인 성향을 지니며 타협을 통해서 변화될 가능성을 지니고 있다. 또한 사회 구성원들의 행동을 규제할 사회적 처방과 역할의 강도는 상대적으로 약하다. 따라서 구성원들 간의 관계를 당사자들의 자율에 의해 규정할 수 있으며, 시장에서의 계약관계로 표상되는 사회관계가 성립한다. 각 개인들은 자신의 성취를 위해 타인들과 경쟁하고 있다. 그러나 이들의 삶은 제로섬게임(zero-sum game)은 아니며 포지티브섬 게임(positive-sum game)이다.<sup>250)</sup> 따라서 미국은 전통적인 개인주의 사상으로 인하여 유럽의 국가들과 비교하여 보면 국가의 경제규모에 비하여 복지 발달이 느리고 범위도 제한적으로 발전해 왔다고 할 수 있다.<sup>251)</sup>

미국 정당체계의 기본적 특질은 대체로 보수주의 색채를 띤 비슷한 강령을 가지고 있는 두 개의 국민정당이 대립하고 있다. 이는 건국초기부터 양대정당의 전통을 꾸준히 유지해 왔으며, 정치적·사회적 풍토와 전통의 작용, 선거제도의 영향 등에 기인된다고 할 수 있다. 본래 미국의 거대 양당은 자본주의 체제 내에서의 정당으로서 동질적 성격을 지니며 계급정당으로서 출현하는 영국의 정당체계와는 태생적으로 다르다. 민주-공화 양대정당은 고도로 발달된 자본주의사회를 전제로 하여 자본주의체제 그 자체에서 선택의 기회를 국민들에게 부여하고 있으며, 이런 환경에서 선거의 승리를 얻는 것을 목적으로 하기 때문에 양당이 각각 여러 많은 이익의 광범한 연합형태인 다원적 이익의 조정체로서 기능하고 있

249) 이병렬, 『스웨덴·영국·미국의 빈곤정책』 (서울: 양지, 2002), pp.116-117.

250) 주재현, 앞의 논문 (2004), p.283.

251) 강성도, “한·일·미국의 건강보험법 형성에 관한 고찰,” 『산경연구』 제15집, (1997.12), p.34.

는 것일 뿐이다.<sup>252)</sup> 친자본적인 미국식 정치문화는 분배를 강조하는 사회화된 구조보다 자유시장을 바탕으로 한 기업가 정신을 더 선호하는 경향을 갖는다.

따라서 이런 지배적인 정치문화적 편향은 미국인들간 상호 평등적인 정치의식에도 불구하고 건강보장에 대한 시민의 권리는 현실적으로 부당한 것처럼 보이는 불평등의 결과를 가져왔다고 할 수 있을 것이다.<sup>253)</sup> 따라서 비슷한 시기 서유럽 대다수의 국가에서는 건강, 의료는 기본적으로 시민권에 속한다고 판단하여, 국가가 주도하고 운영하는 국민건강보험제도를 성숙시키고 있었다는 점을 감안하면, 미국의 선택은 국가의 역할과 시민의 권리에 대한 전혀 다른 철학으로부터 비롯된 것임을 알 수 있다.<sup>254)</sup>

사실상 미국의 정당과 정치문화에서 ‘문화적 쟁점’(cultural issues)이 직접적으로 부상한 것은 1960년대 후반 들어 젊은 세대 유권자들의 삶의 질을 중시하는 경향과 보다 허용적인(permissive) 개인의 생활방식 실현에 대한 요구가 강해지면서 시작되었다. 1960년대 미국은 비교적 평온했던 1950년대와 달리 격변기의 시대였다.<sup>255)</sup> 특히 1972년 대통령 선거를 계기로 문화적 쟁점에 기초한 민주-공화 양당 간 이념적 분극화가 경제 및 인종쟁점에 기초한 정당 간 분극화에 추가된다. 낙태 허용, 학교예배 반대, 마리화나 합법화 등 문화적 쟁점에 있어 진보적 입장인 맥거번(McGovern)이 민주당 후보로 선출되고 이에 대한 반작용으로 공화당은 보수적 입장을 취하게 되었다.

이처럼 1960년대 말은 미국의 사고 방식과 문화에서 중요한 전환기였다. 전후 시기를 지배해 오던 자유주의가 새로운 보수주의에 양보하였으며, 보수주의는 계속 득세했다. 1980년에 이르러서는 신우파(The New Right)가 출현하였다.<sup>256)</sup> 그것은 이질적인 두 집단, 즉 정치적 집단과 종교적 집단이 자유주의적 진보세력의

252) 장석권, “미국정당제도의 특수성,” 『미국헌법연구』 제8호, (1997.6), p.158.

253) Mary Ellen Wojtasiewicz, “Securing Care: Freedom and Fairness in The Twentieth Century American Health Care Debate,” Ph. D. Diss., Emory University, (2003), p.51.

254) 박진빈, “뉴딜 정책과 국민의료보험 부재의 기원: 1910년대부터 1930년대까지 국민의료보험 논의를 중심으로,” 『미국사연구』 제23집, (2006), p.106.

255) 이향란, 『소수인종을 통해 본 미국문화의 이해』 (구리: 도서출판 지음, 2004), p.105.

256) 미국의 우경화는 1970년대 이후 지속적으로 진행되어 왔는데, 특히 1980년대 이후 미국의 정치경제적, 사회적, 문화적 지형에 지대한 영향을 미치기 시작하였다. 그 주역은 역시 세속적으로는 네오콘(Neocon)으로 대표되는 정치적 우파들이고, 종교적으로는 기독교 근본주의자들(Christian fundamentalists)이라고 할 수 있다.

과격성과 미국 가치관에 대한 위협이라고 생각한 것들에 대하여 공동의 적개심을 갖게 됨에 따라 느슨하게나마 연대를 하게 된 결과였다.<sup>257)</sup> 즉 민주당의 정치적 우세가 급진적 평등주의의 정치적 승리로 연결될 가능성을 우려하면서 여러 갈래의 보수주의 세력이었던 기독교 우익, 지식 사회, 재계의 보수주의 등이 공화당을 중심으로 결집하고 또 정치 세력화한 것이다.<sup>258)</sup>

특히 미국의 전통적 가치를 수호해야 한다는 공화당의 정치적 신념은 기독교 우파 운동과 무관하지 않다. 미국의 보수주의자들의 믿음에 따르면 미국은 건국의 아버지들에 의해 기독교 국가로 창설되었다. 그러나 1960년대에 세속주의를 촉진시킨 자유주의자들의 반(反)문화 운동은 보수주의자들의 눈에는 미국에서 유례없는 도덕적 퇴락의 원인이었다. 이런 현상은 실제로 권위에 대한 존경의 상실, 이혼의 일상화로 인한 가족의 붕괴, 예의바름의 퇴조, 그리고 증가하는 동성결혼의 숫자 등으로 나타났다. 기독교 우파 운동은 이러한 사회적 위기 징후에 대항하여 발생하였다. 보수주의자들은 이러한 현상이 1960년 이후 자유주의자들에 의해 가속화되었다고 믿는다.<sup>259)</sup>

공화당의 문화적 보수화는 1964년 골드워터(Goldwater)의 공화당 대통령 경선 승리로부터 시작되었다. 골드워터 후보를 적극적으로 후원했던 세력들은 미국의 지역사회를 보호하는 기수로 자처하면서 당시 미국의 전통적인 중산계급의 문화를 강력하게 고수하였다.<sup>260)</sup> 1980년대 도덕적 가치(moral value)가 관련된 문제들에 있어 보수적인 성향을 갖고 있던 레이건의 등장은 문화적 쟁점에 기초한 이념적 분극화와 이에 따른 정당 지지기반의 변화를 지속시키는 데 크게 기여한다. 레이건은 학교예배에 대한 지지와 낙태에 대한 반대 입장을 분명히 함으로써 가족적 가치들(family values)에 대한 진보적 도전에 맞서고 있다는 것을 보여주려 하였고, 이러한 노력의 결과 공화당 지지자들을 결집시켰다. 그리고 문화적으로 보수적인 성향을 가진 민주당 지지자들을 공화당으로 끌어들이는 데 성공할 수 있었다.

257) Winton U. Solberg, *A History of American Thought and Culture*, 조지형 역. 『미국인의 사상과 문화』 (서울: 이화여자대학교 출판부, 1996), p.159.

258) 권용립, 『미국의 정치 문명』 (서울: 삼인, 2004), p.267.

259) 이신철, “미국 기독교 우파의 이념적 특징과 정치참여,” 『사회와철학』 제10호, (2005.10), pp.255-256.

260) 이봉희, 『보수주의: 미국의 신보수주의를 중심으로』 (서울: 민음사, 2008), p.335.

1988년 선거에서 부시 후보도 학교예배, 낙태 문제, 총기 소지 및 사형제도 문제 등을 부각시킴으로써 이러한 문제들에 있어 민주당의 입장과 거리가 있으면서 전통적 가치를 중시하는 일반유권자들의 생각을 대변하려고 하였다. 즉 1980년대 공화당은 문화적 문제들을 정치쟁점으로 부각시킴으로써 일반 유권자들과의 관계를 강화시키려고 노력한 것이다. 이 당시 공화당의 보수화와 함께 민주당은 문화적 쟁점에 있어 더욱 진보적인 정당으로 자리매김 하게 되었다.

이처럼 정치문화 측면에서 문화적 쟁점에 기초한 정당 간 이념적 분극화는 대통령 선거와 관련이 있는데, 특히 1990년대 이후 대통령 선거에 밀접한 관련이 있다. 1990년대 민주당 클린턴의 등장으로 문화적 쟁점들의 중요성이 커지게 되었다. 1992년 선거에서는 동성애자 권리보호가 중요한 관심으로 등장하였다. 클린턴 후보는 인종문제보다 동성애자문제에 더 많은 관심을 보였다. 동성애자 권리보호 단체들은 민주당 후보에게 적극적인 지지를 보냈고 공화당은 민주당을 동성애자 당이라고 비난하였다. 이 시기에 동성애의 합법성, 혼인과 자녀 입양 문제 등이 중요한 문화적 쟁점으로 떠올랐고 보수적 문화와 가족제도를 지향하는 사회단체들의 거센 반발을 불러일으켜 양극화된 이념논쟁이 심화되었다. 1994년 중간선거에서 공화당은 40년 만에 하원의 다수의석을 차지했는데, 이 선거에서 보수적 정치좌표이면서 클린턴의 전국민의보제도 도입을 실패로 이끈 ‘미국과의 계약’(Contract with America)<sup>261)</sup>은 공화당의 정체성 확보와 국가적 의제설정 주도에 큰 기여를 하였다.

2000년과 2004년 선거에서 부시 후보 역시 문화적 쟁점들을 통하여 공화당이 기독교 문화에 토대한 미국적 가치를 소중히 생각하는 일반 유권자들의 정당인 반면 민주당은 일반 유권자들과는 거리가 있는 대도시 진보적 엘리트들의 정당임을 부각시키려 하였다. 당시 2004년 미국 대선은 문화적 쟁점이 정치화된 대표적인 선거인데 경제문제보다는 안보와 도덕적 가치를 둘러싼 논쟁이 선거결과를

261) ‘미국과의 계약’은 깅그리치(Newt Gingrich)가 1994년 중간선거를 앞두고 발표한 공약집이다. 공화당은 1950년대 아이젠하워 대통령 시절 이래 1994년까지 40여 년 동안 한 번도 의회의 다수당을 차지하지 못하였다. 그 기간 동안 미국사회의 주류는 진보적인 민주당 엘리트들이었다. 그러나 공화당은 1994년 전세를 일거에 역전시켰는데 이를 ‘깅그리치 혁명’이라고 부른다. 공화당이 다수당이 되면 실천하겠다고 내걸은 이 문건의 핵심 내용은 사회복지 축소, 작은 정부, 세금 감면, 대규모 기업 활동 활성화 등 보수파들의 희망사항을 반영하고 있었다. 박성래, 『레오스트라우스: 부활하는 네오콘의 대부』(서울: 김영사, 2005), pp.304-305.

결정한 선거로 평가되고 있다.<sup>262)</sup>

이처럼 이후 미국의 가치와 이념을 둘러싼 문화적 쟁점으로 인해 민주당은 자유주의적인 공동체주의를 지향하는 유권자들을 대변하는 정당, 그리고 공화당은 보수주의적인 개인주의를 지향하는 유권자들을 대변하는 정당으로 각각 극심한 문화적 분극화 과정을 밟게 되었다.<sup>263)</sup> 이처럼 오늘날 미국의 거대 양당은 지지 기반에 따른 기본노선을 달리하고 있다. 민주당과 공화당 정치문화 성향 비교는 <표 22>와 같다.

**<표 22> 민주당과 공화당의 정치문화 성향 비교**

|      | 민주당                          | 공화당                       |
|------|------------------------------|---------------------------|
| 정부규모 | 큰 정부                         | 작은 정부                     |
| 이념성향 | 진보(우파)                       | 보수(우파)                    |
| 복지정책 | 확대(보편주의)                     | 축소(선별주의)                  |
| 세금정책 | 증세                           | 감세                        |
| 사회정책 | 개혁                           | 안정                        |
| 외교정책 | 온건                           | 강경                        |
| 무역정책 | 보호무역                         | 자유무역                      |
| 국방정책 | 군비감축                         | 군비증가                      |
| 지지지역 | 동·서·북부의 대도시                  | 중·남부의 중소도시                |
| 지지계층 | 유색인종, 중·하류층, 젊은이, 노동자, 평등주의자 | 백인, 중·상류층, 노인, 자본가, 개인주의자 |
| 문화유형 | 약한 평등주의<br>(일부 개인주의)         | 강한 개인주의<br>(일부 평등주의)      |

(출처: 미국 자료 편집)

위 도표에서도 알 수 있듯이, 오늘날 미국이라는 나라는 크게 두 개의 거대한

262) 서현진 외, “문화적 쟁점과 미국 정당의 지지기반 변화: 1992-2004년 미국 대통령 선거 분석을 중심으로,” 『미국학논집』 제38권 제3호, (2006), pp.210-213.

263) 민주당은 정책이나 구조 그리고 문화에서 다양성과 이념적 자유를 중시하고 소수자들 우대하며 수평적이고 분권화된 권력구조를 지향하는 등 진보적 문화가 팽배하고, 상대적으로 공화당은 권력구조가 다소 수직적이고 정당 내 다양성 보다는 동일성(homogeneity)을 좀더 중시하는 보수적 문화가 팽배하다. 서현진, “미국 연방의회와 여성대표성에 관한 연구: 110대 하원의원의 주요법안 투표행위를 중심으로,” 『미국학논집』 제41권 제2호, (2009), p.113.

행위자들로 나누어져 있다. 한쪽에는 도시에 사는 주민들로, 비종교적이며, 관용적이고, 상대적으로 진보주의적인 삶에 가치를 두는 사람들이 있다. 다른 한편은 종교적이며, 애국주의적이고, 비관용적이며 가족에 높은 가치를 두면서 주로 남부와 중서부의 소도시, 마을에 사는 보수주의자들이다. 이 양대 세력 사이의 틈은 그동안 더욱 커졌고 정치적 갈등의 소리도 점차 뚜렷해졌다.<sup>264)</sup>

복지정치 논쟁의 핵심은 ‘국가의 역할’에 맞추어져 있다. 즉, 국가가 시장에 어느 선까지 개입해야 바람직 한 것이지를 놓고 벌이는 논쟁인 것이다. 대표적으로 큰 정부와 작은 정부 간 차이는 ‘정부지출’에 대한 증가와 축소의 갈등으로 나타난다. 미국의 유권자들은 정부지출의 측면에 있어서 민주-공화 양당 간 차이에 대한 비교적 확고하고 지속적인 의견을 가지고 있다고 조사되었다. 미국 국가선거연구소(ANES: American National Election Studies)에서 수집한 설문 데이터를 분석한 한 연구에 따르면, ‘많은 미국 유권자들이 연방정부의 부채문제에 있어서 두 정당이 서로 상이한 노선을 견지하고 있다고 생각한다’라는 연구결과를 발표하였다. ANES는 1982년 이후부터 유권자들에게 다음과 같은 질문을 해왔다:

어떤 사람들은 지출을 줄이기 위해 비록 건강이나 교육과 같은 분야라도 정부가 서비스의 양을 줄여야 한다고 생각합니다. 다른 사람들은 지출을 더 늘이더라도 정부가 더 많은 서비스를 제공하는 것이 중요하다고 느낍니다. 당신은 민주당 혹은 공화당의 위치를 어떻게 평가 하시겠습니까?

지속적인 설문의 비교분석 결과, 유권자들은 민주당(자유주의자)이 보다 많은 지출을 지지하는 정당이라고 인식하고 있고, 공화당(보수주의자)은 보다 적은 지출을 지지하고 있는 정당으로 인식하고 있다는 결론을 얻었다. 이를 반영하여 민주당원들은 정부가 사회에 대한 적극적인 개입을 주장하기 때문에 예산의 증가에 긍정적인 입장을 표명한다고 했으며, 반면 공화당원들은 작은 정부를 지향함으로써 부채를 더 이상 늘리지 않는 방향으로 표결한다고 분석하였다. 그리고 이러한 유권자와 민주-공화당 의원들의 생각은 세월이 흘러도 별다른 변화를 보이지

264) Eric Frey, *Schwarzbuch USA*. 추기욱 역, 『정복의 역사, USA』 (서울: 들녘, 2004), p.586.



않고 있다고 설명하였다.<sup>265)</sup>

1980년대 이후 사회문화정책에 대한 유권자들의 정당일체감은 더욱 밀접한 관계를 지니게 되었는데, 낙태 및 동성결혼, 소수자차별금지와 소수자우대, 그리고 그 밖의 사회문화적 쟁점에 대한 논쟁 등이 도덕적 가치의 양극화로 이어져 미국사회 정당경쟁에 직접적으로 연결되었다. 유권자가 보수적일수록 공화당에 일체감을 지닐 확률이 높고, 진보적일수록 민주당에 일체감을 지닐 확률이 높아진 것이다. 이에 따라 정부서비스, 국방비지출, 정부건강보험, 정부일자리 등 경제와 복지에 관련하여 국가의 적극적인 개입을 요구하는 유권자는 민주당을 지지하며, 반대의 경우는 공화당을 지지하는 성향이 더욱 굳어지게 되었다.<sup>266)</sup>

이처럼 전례 없던 국론분열을 겪은 오바마 행정부의 건보개혁 과정은 1960년대부터 첨예화된 민주당과 공화당간 문화적 갈등의 연속선 상에서 발생한 것으로 서로 양보할 수 없는 극한 충돌의 장이었다. 즉, 민주당은 더 이상 자유주의적 가치가 밀려서는 안된다고 생각했으며, 공화당 역시 미국적 가치가 훼손되는 법안이 마련되면 앞으로 견잡을 수 없이 일이 커질 수 있다고 판단했던 것이다.

#### (4) 미국의 정치문화와 건보개혁

문화이론은 분석단위를 전체 사회라는 거시적 차원이 아니라 그 하위 단위인 사회적 맥락에 초점을 둔다. 따라서 어떤 사회든 개인주의·평등주의·계층주의·운명주의 등 네 가지 삶의 양식들이 상이한 강도와 유형의 상호작용을 보이면서 공존한다는 것을 가정한다.<sup>267)</sup> 그럼에도 불구하고 각 사회에는 그 사회를 움직이는 지배적인 문화유형이 있는데, 어느 한 유형이 절대적으로 지배적인 위치에 있거나 혹은 두 개 이상의 유형이 경쟁적인 관계에 있으면서 지배와 종속을 반복하는 위치에 있다고 설명한다.

265) 최준영, “미 하원의원들의 투표행태에 관한 연구,” 『한국정치학회보』 제38집 제2호, (2004.6), pp.522-523.

266) 조성대, “양극화 시대 미국정치의 이념적 재편성과 대중의 정당일체감: 1972~2004년 대통령선거를 중심으로,” 『한국정치학회보』 제41집 제4호, (2007.12), pp.204-205.

267) 박종민 외, “신자유주의 정부개혁의 문화적 분석,” 한국행정학회 춘계학술대회 발표논문, (2001.4), p.412.

이러한 전제에 따르면 미국 사회에서도 이들 삶의 양식들이 모두 발견될 수 있지만, 미국인들의 네 가지 삶의 양식들은 양극화된 정치과정을 통해 크게 두 가지의 삶의 양식으로 수렴되어 행정부의 집권과 입법부의 장악을 반복·공존하는 형태로 나타난다고 할 수 있다. 사실상 미국 사회를 움직이는 두 부류의 삶의 양식과 그 행위자들은 결국 정치적으로 평등주의 성향인 민주당과 개인주의 성향인 공화당의 지지 세력으로 귀결된다. 물론 계층주의 성향과 운명주의 성향의 행위자들 역시 미국 사회의 하위문화에서 하나의 독자적 행위자로서 존재하지만, 정치과정에서 거대 두 행위자들에 흡수되거나 국정수행과 법률안의 존재 여부 등에 거의 영향력을 발휘하지 못한다.

이처럼 미국은 복지정치를 둘러싼 거대한 두 지배적 문화가 존재한다. 서로 다른 삶의 양식과 지지 기반을 갖고 있는 거대 양당 중 민주당은 진보(우파), 큰 정부, 연방정부 권한강화, 인권 중시, 국가주도의 보편적 복지정책 등을 선호한다. 반면에 공화당은 보수(우파), 작은 정부, 주정부 권한강화, 기업 중시, 민간주도의 선별적 복지정책 등을 주장한다. 이때 복지정치 차원에서 의료부문을 접근하는데 있어서도 평등주의 문화 유형을 갖는 민주당은 국가주도의 보편적 건강보장체계의 확충을 추구하지만, 개인주의 문화 유형을 갖는 공화당은 선별적 건강보장체계의 활성화를 추구한다. 따라서 민주당과 공화당 중 어느 정당이 집권하느냐에 따라 복지개혁의 구상은 '보편주의 대 선별주의'라는 매우 상반된 형태로 나타나게 된다.

그럼에도 불구하고 미국 사회의 전반적인 문화 유형은 여타 국가들에 비해 개인주의 성향이 가장 강한 국가로 분류된다. 따라서 개인주의 성향의 국민성을 갖고 있는 미국 유권자들의 표를 의식해야 하는 민주-공화 양당은 어떤 정당이 집권하더라도 복지개혁의 결과는 정도의 차이가 있을 뿐 선별적 복지의 틀을 크게 벗어나지 않는 선에서 정당 간 정치적 타협이 이루어진다. 이러한 정책 방향은 건보개혁에서도 잘 나타나는데, 법안 초기안의 진보·보수 여부를 떠나 최종안에는 보편적 건강보장보다 선별적 건강보장이 좀더 강조되는 절충안이 마련되는 수순을 밟게 된다. 여기서 법안 조율의 내용과 폭은 이해 당사자들의 견해 차이와 치열한 정치력으로 인해 절충안이 첨가 및 삭제되는 과정을 거친다. 이에 따라 2010년 오바마 행정부의 건보개혁은 민주당이 행정부와 입법부를 장악한 가

운데 추진된 법안으로 보편적 복지가 강조되었지만, 정치과정에서 절반의 성공에 그친 절충적 건보개혁이 마련되었던 것이다.

정치문화적으로 개인주의 문화 유형을 갖는 미국에서 건보정책을 둘러싼 양당 및 여타 행위자들은 모두 시장 근본주의적인 성향을 가지고 있다. 따라서 미국에서 건보개혁은 ‘시장의 실패’가 아닌 ‘정상적인 시장’을 가정하고 어떤 방식으로 ‘시장왜곡’을 개선할 것인가에 맞추어 진행된다. 건보개혁의 핵심 쟁점에 대한 주요 행위자들의 이해관계 역시 시장왜곡을 바로 잡는데 있어서 정부가 어느 선까지 개입할 것인가에 관심을 갖는다. 이때 이해관계의 각 행위자들은 자신들의 이익을 극대화하기 위해 거대 양당의 정치문화를 중심으로 정치적 로비와 압력을 행사하게 되는 것이다.

이에 따라 건보개혁을 둘러싼 초기 정치과정에서 민주당과 공화당은 자신들의 전통적 지지세력들과 부동표를 끌어들이기 위한 법안조율 시기까지는 현격한 시각 차이를 내비친다. 즉, 민주당은 미국인들이 건강보장체계의 사각지대에 놓이지 않도록 연방정부가 대국민 복지를 강화시키는 적극적인 개입을 해야 한다고 주장한다. 반면, 공화당은 대부분 건강보험이 과도한 고비용 구조라는 점에 주목하며, 주정부 차원의 개입이나 시장원칙에 입각한 개혁을 주장하게 된다.<sup>268)</sup> 그러나 거대 양당의 문화적 충돌에 따른 최종안에 가서는 양당 간 타협을 통해 초기안과는 상당히 다른 절충안이 마련되는 결과를 맞게 된다는 것이다. 이런 상황은 민주당과 공화당의 입장이 서로 바뀌어도 거의 비슷한 형태로 나타난다.

이상에서 살펴보았듯이, 미국적 정치문화의 소산은 오바마 행정부의 건보개혁 법안 방향을 결정하는 중요한 독립변수로 작용하였다고 분석할 수 있다. 미국의 가치가 ‘개인주의’에 있다고 판단한 상당수의 미국인들은 공화당을 중심으로 미국적 전통을 지켜내려고 했으며, 민주당식 국가주도의 건보개혁에 극렬히 저항하였다는 것이다. 결국 이들은 건보개혁의 핵심논쟁인 ‘Public Option’ 조항의 삭제를 관철시켰으며, 대신에 상대적으로 덜 중요하다고 판단한 ‘보험가입의무화’ 조항<sup>269)</sup>을 양보하였다고 설명할 수 있다.

268) 조용복, “개혁 불가피한 美 건강보험: 2008년 미 대선 주요 쟁점 부상,” 『국회보』 제493호, (2007.12), pp.46-47.

269) 개인주의 성향의 반대 단체와 개인이 ‘보험가입의무화’ 조항을 양보한 이면에는 ‘개인의 자유’가 침해되는 내용보다 미국적 가치인 ‘선택’을 전제로 한 내용이 보다 더 반영되어 있었기 때문에 상대적으로 덜 논

오바마 행정부의 건보개혁에 반대하는 미국인들 중에는 세금 부담을 꺼리는 계층도 있지만, 특히 개인주의 성향의 침해를 우려하는 사람들이 대부분 포함되어 있다. ‘개인의 자유 수호’라는 신념은 보수파 진영이 결성하여 만든 티파티 운동을 주도하는 사람들의 명분이면서 주된 반대 주장이기도 하다. 민주당 주도로 법안이 처리된 뒤 건보개혁에 반대했던 일부 과격 세력들이 노골적으로 자신들의 불만을 표출하기도 하였다. 이때 과격한 반대운동을 공화당 측이 부추기고 있다고 민주당측은 주장하였고, 이에 대해 존 베이너 공화당 원내대표는 “많은 미국인들이 이번 법안에 화나 있다. 민주당은 여기에 귀기울이지 않고 있다”고 하면서 그들이 과격해 진 것은 민주당이 국민의 뜻을 거슬렀기 때문이라고 일축하였다.<sup>270)</sup> 이런 미국의 문화적 관계들은 연방정부 차원에서 전국민 건보개혁을 추진하려는 오바마 행정부에게 있어서 가장 근본적인 제약 요소로 작용하였다고 분석할 수 있을 것이다.

이처럼 오바마 행정부와 민주당의 건보개혁 초기안이 의회과정에서 공화당의 반대에 가로막혀 상당부분 후퇴하게 된 것도 본질적으로 미국의 정치문화에 기인한 측면이 많다고 설명할 수 있다. 즉 공화당은 민주당의 건보개혁안이 미국적 전통과 가치를 해친다고 판단하여 논쟁과정에서 지속적으로 완고한 태도를 굽히지 않았다는 것이다.

이상에서 살펴보았듯이 역사적으로 볼 때, 개인적 책임을 강조하는 미국적 사회 분위기는 유권자의 표를 의식해야 하는 정치인들에게 있어서 ‘복지’에 대한 정책적 비중을 낮게 설정하도록 유도한다. 미국의 전통적 공공부조 정책의 가장 근본적 문제는 그 정치적 인기가 매우 낮다는 데 있다.<sup>271)</sup> 따라서 우리나라와는 달리 개인(혹은 민간)이 아닌 국가 주도의 보편적 건강보장체계를 주장하는 정당 및 정치인은 일부 지지자를 확보 할 수도 있겠지만, 선거기간 내내 상당한 반대론에 시달려야 하며 그에 대응을 하는데 많은 시간을 할애해야 하는 정치적 부담을 갖는다.

쟁적인 조항이었다. 만일 ‘보험가입의무화’ 조항이 우리나라의 건강보험처럼 단일지불자 방식을 전제로 하였다면, ‘Public Option’ 조항의 논쟁 이상으로 극렬한 저항에 직면하였을 것이라고 분석된다.

270) 김선희, “미 건보개혁 지지 의원들 살해 협박 시달려,” 『YTN』, (2010.3.25).

271) 구인회, “복지에서 근로로: 미국 사회정책의 이행과 그 교훈,” 『사회보장연구』 제16권 제2호, (2000. 12), p.7.

## 2) 기타 요인들

우선 기존 연구에서도 강조되었던 대표적 건보개혁의 제약요인으로 의료 이익 집단의 압력을 들 수 있다. 미국의 건강보장체계는 유럽적 토양과는 전혀 다른 지형위에서 성립되었다. 그것은 바로 ‘미국식 의료공급 국가’(American supply state)라고 불릴만한 것으로서, 다시 말해 자본주의적 의료산업과 의료 전문가들 에게 정부가 규제권한의 주도권을 양도한 결과를 가져 왔다. 이런 관계 역시 유럽과 달리 로비가 합법적으로 인정되는 미국적 문화의 토대 위에서 보다 구체화 될 여지가 컸다고 설명 할 수 있다.

초기 미국의 의료적 권력은 약한 국가와 수평적 민주주의 정치문화에 기반해 있었다. 특히 19세기 후반부 연방국가의 권력은 약하였고, 연방의 자원은 희소하였다. 의료체계의 핵심에는 각 개별 주마다 의사면허를 허가하는 면허위원회(licensing boards)가 자리해 있었는데, 이러한 위원회의 주된 위원들은 미국의사협회(AMA: American Medical Association)의 회원들로 구성되어 있었다. 이런 분위기에서 점차 미국의사협회는 전국적으로 지배력을 행사하는 의료통제기관으로 자리잡게 되었다.

이에 비해 유럽의 경우 이러한 권위는 주로 대학이나 왕립학술원 같은 전통적 위계에서 유래하였다. 20세기 초반부터 미국에서는 전국민을 대상으로 하는 건강보험을 향한 주요한 개혁의 시도가 여러 번 있었지만 모두 실패하였다. 여기에는 의료전문직의 조직화된 통제와 반대가 주요한 걸림돌로 작용하였다는 것이 명백하였다.<sup>272)</sup> 오늘날 이들은 단순한 이익단체라기보다 오히려 미국내 하나의 거대한 권력집단이라고 보는 것이 옳을 것이다. 이처럼 미국은 다른 나라의 정치체계와 비교할 때, 이익집단이 가장 많이 존재하고 있으며, 또한 정부에 대하여 많은 영향력을 행사하고 있다.<sup>273)</sup>

미국의 건보개혁 역사를 통해 대표적인 이익집단의 반대사례를 살펴보면 다음

272) 이상일, “복지국가 의료개혁의 보건 관련 성과와 의료 탈상품화의 정치: 영국, 미국, 스웨덴, 이탈리아의 의료개혁 비교연구,” 『한국사회학』 제43집 제5호, (2009. 10), pp.284-285.

273) 강성도, “미국 의료보험의 정책연구: 다원주의 이론적 접근,” 『산업경제연구』 제14권 제6호, (2001), p.14.

과 같다. 우선 1935년 대공황 당시 뉴딜정책의 일환으로 루즈벨트 대통령의 사회 보장법(Social Security Act)이 의회를 통과했지만, 노령·실업·유족 연금만 보험이 적용됐고 논의 되었던 전국민건강보험은 미의사협회의 반대로 무산되었다.

당시 건강보험안이 무효화된 데에는 의료업계를 비롯한 재계 전반의 반대도 작용하였다. 뉴딜정부 초기에는 오히려 건강보험의 실시가 유력시 되었지만, 이미 이전 시기에 반론을 준비한 의사사회에서 이를 묵과하지 않았다. 수입 감소나 입지 약화를 초래할 국민보험안을 사회보장정책에서 제외시키기 위해 이들은 동료의사들을 교육하고, 대중을 상대로 활발한 언론작업을 했으며, 정부를 상대로는 적극적인 반대로비를 펼쳤다. 의사협회와 일반 의사들은 고위관계자들에게 끊임없이 편지를 보내고, 청문회에 대표를 출석시켜, 그들의 의견이 관철되도록 끈질긴 노력을 하였다. 이처럼 건강보험개혁의 반대편에는 국민의 건강을 담보로 이윤극대화를 추구하는 사설보험사와 의사협회가 있었다. 그리고 오늘날에는 여기에 제약회사까지 가담하고 있다.<sup>274)</sup>

이후 1945년 트루먼 대통령이 제2차 세계대전 직후 전국민의 건강보험 의무가입, 병원건축 확대, 의사와 간호사 공급확대 등을 제안했지만 역시 의사협회의 반대 등으로 의회를 통과하지 못하였다. 1962년 케네디 대통령은 노인을 위한 공공 건강보험인 메디케어 도입을 추진했지만, 의사협회의 반발로 결국 무산된바 있다. 1993년 클린턴 대통령 시기에도 의사, 제약회사, 보험회사, 자영업자의 반대 등 이익집단의 로비로 건강보장법안(Health Security Act)이 의회에서 부결되었다. 보험금이 모아진 보험회사의 재정적 힘은 워싱턴에서 정치적 힘으로 바뀐다. 선거제도가 사유화되어 있어 보험회사를 포함한 사적 기업들이 후보자들에게 엄청난 자금을 지원한다.<sup>275)</sup>

이 같은 이익집단의 반대는 오바마 행정부의 건보개혁법안 추진에 있어서도 여전히 걸림돌로 작용했으며, 법안이 통과된 현재도 그들의 영향력과 힘 겨루기를 계속하면서 개혁을 추진해야 할 형편이다. 실제로 오바마 대통령은 여론이 악화될 때마다 라디오와 인터넷을 통한 주례연설을 통해 건보개혁의 명분으로 환

274) 박진빈, 앞의 논문 (2006.5), pp.106-107.

275) 정혜주 외, “플라시보 의료개혁?: 오바마, 힐러리, 그리고 미국 보건의료개혁의 전망,” 『사회복지와 노동』 제12호, (2008 여름), p.148.

자의 권리장전을 호소했으며, 건보개혁을 저지하려고 사활을 거는 보험사들을 정면으로 비판한바 있다.

다음으로 미국의 약한 정당 기율을 들 수 있다. 유럽의 의회제도와 달리, 미국 의회 의원들의 선출 및 행동 방식은 중앙당의 기율과는 거의 무관하다. 미국의 주요 정당들은 4년마다 실시되는 대통령 선거 기간에 국가적 정당(공화당이나 민주당) 자격으로 합류하는 지방 혹은 주 기관들의 연합체이다. 그러므로 의회 의원들은 국가적 정당 지도자나 의회 동료들이 아니라 지방이나 주 선거구의 유권자들 덕분에 그와 같은 지위에 오르게 된 것이다. 그 결과 하원의장과 상원의원의 입법 행위는 개인주의적이고 각기 특이한 경향을 띠게 되는데, 이는 의원들이 대표하는 선거구 유권자들이 매우 다양하다는 점, 그리고 의원들이 각기 충성스러운 개인적 지지자를 확보함으로써 그 지위를 얻게 되었다는 점을 반영한다. 그러므로 의회는 위계질서가 엄격한 조직이 아니라 구성원이 모두 평등한 권한을 가지는 조직이다. 의회의 권한은 여타 법인단체들처럼 위에서 아래로 흐르는 것이 아니라, 실제로 모든 방향으로 흐른다. 징계나 포상에 관한 권한이 미약하므로, 최소한의 중앙집권적인 권한만이 존재할 뿐이다. 따라서 의회 정책들은 각 사안에 따라 달라지는 유동적인 제휴에 의해 만들어진다.

예를 들어 백안관이나 유력한 경제단체 혹은 인종단체로부터 상충되는 압력이 가해질 경우, 입법 의원들은 유력한 단체를 소외시키지 않기 위해 결정연기 절차를 이용한다. 해당 위원회가 충분한 공청회를 거치지 않았다는 이유 등으로 심의를 연기할 수도 있다. 또한 심의가 이루어지기 전에 의회가 특정 기관에 지시하여 자세한 보고서를 준비할 수도 있다. 양원에서 모두 심의를 보류함으로써, 판결을 내리지 않고도 효과적으로 그 문제를 폐기할 수 있다. 비공식적 또는 불문율의 행동 규범이 특정 의원의 임무나 영향력을 결정하는 경우도 있다. 여기서 ‘인사이드들’<sup>276)</sup>은 ‘아웃사이드들’<sup>277)</sup>에 비해 의회 회의장 내에서 세력이 좀더 강하다고 할 수 있다.<sup>278)</sup>

이처럼 미국의 정당은 분권화되고 기율이 약하면서 선거전문가 정당이다. 따라

276) 주로 입법적인 임무에 집중하는 상하원 의원들을 말한다.

277) 주로 국가적 사안에 대해 소리를 높임으로써 인정받는 의원들을 말한다.

278) Richard C. Schroeder, et al., *Outline of U.S. Government*. 이덕남 역, 『미국의 정부』 (서울: 주한 미국대사관 공보과, 2004), pp.112-113.

서 강력한 대중적 지지기반을 갖고 있지만 중앙당을 중심으로 하는 정당기율이 느슨한 구조이기 때문에 전국적인 단결이 미약하다. 이런 정치환경에서 일반당원이나 국회의원은 정당의 목적을 위하여 중앙당의 지시에 무조건적으로 따르는 것이 아니라, 의원 개개인의 성향에 따라 소신을 갖는 경향이 매우 강하게 나타난다.

오바마 행정부의 건보개혁 과정에서 드러났던 가장 큰 쟁점은 민간보험업체들을 대신할 공공보험 혹은 직접 경쟁하는 공공보험을 정부가 제공해야 하는가에 관한 논쟁이었다. 하원에서 통과된 안은 정부가 공공보험을 직접 운영해 민간보험업체와의 경쟁을 통해 보험료를 인하하겠다는 취지로 공공보험안을 포함시켰다. 그러나 상원에서는 같은 민주당 소속이면서도 보수성향을 띤 소위 블루독 의원들이 오히려 정부가 직접 운영하게 될 개혁안을 강력하게 거부하는 바람에 결국 국가주도의 공공보험안이 법안에서 누락되었다.

우리나라의 정치문화 시각에서 들여다보면, 건보개혁 통과 과정에서 민주당 블루독 의원들과 공화당 의원들의 주장이 어떤 면에서 거의 비슷한 것처럼 생각되어 그들이 민주당에 남아있는 이유가 의아스럽게 느껴지기도 한다. 이처럼 오바마 대통령은 건보개혁을 반대하는 공화당에 맞서 정치력을 집중하는 것에 더하여 같은 민주당 내 보수적 성향을 띤 52명이라는 강력한 내부의 저항에 직면해 그들을 설득하는데 상당한 시간을 보내야 하였다.

이런 현상은 미국정당 구조가 갖는 여러 특징 중 한 단면을 엿볼 수 있게 한다. 한때 제3당으로 불렸던 이 블루독 의원들은 누구보다 여론에 민감하며, 당파성보다 소신을 중시하는 정치인들이다. 항상 여·야의 접경선에 있으면서 충돌보다 타협을 이끌어내고 있으며, 일방동행식이 아닌 협상정치를 만들어내는 주역들이다. 이들이 있어 미국정치가 한결 부드러워지고 다양해지는 것도 사실이다.<sup>279)</sup> 그럼에도 불구하고 민주당의 소신과 블루독 의원들은 오바마 행정부의 건보개혁 과정에 있어서 민주당을 상당히 곤욕스럽게 하였다.

그 외에도 노동세력과 좌파 이념정당의 부재로 인해 지도자의 리더십과 중산층의 표심에 좌우되는 미국적 현실이 건보개혁 시도의 어려움으로 작용하였다고 볼 수 있다.<sup>280)</sup> 그리고 각 계의 반응에 있어서도 서로 엇갈리고 있다. 미정치언

279) 천영식, “블루독은 멸종인가,” 『문화일보』, (2010.10.22).



론지 ‘폴리티코’(POLITICO)에 따르면, 건강보험법안 통과는 메디케어 이후 미국인에게 가장 큰 혜택을 제공하는 것이고, 또한 오바마 대통령의 승리라고 언급하였다. 이에 반해, 사우스 캐롤라이나 출신 짐 뎀트(Jim DeMitt) 상원의원과 아이오와 출신 스티브 킹(Steve King) 등 공화당 의원들의 다수가 당시 이 법률을 폐지하는 법안을 발의할 예정이라고 밝혔으며, 또한 아리조나 출신 존 매케인(John McCain) 상원의원은 민주당 하원의원 중 이번 건보개혁법안 표결에 찬성을 한 의원들은 11월 중간선거에서 큰 난관에 부딪힐 것이라고 경고하면서 중간선거까지 선거 캠페인을 통해 법률 폐지를 위해 노력할 것이라고 전하였다. 또한 공화당원과 가톨릭 주교 단체는 오바마 대통령의 건보개혁 관련 행정명령에 대해서는 큰 의미를 부여하지 않으며 이는 단지 곤란한 상황을 가리기 위한 ‘무화과 나뭇잎’(fig leaf)<sup>281)</sup>일 뿐이라고 비난하였다.<sup>282)</sup>

한편, 하원 규칙위원회 위원장으로 건보개혁법안 표결과정에서 큰 역할을 한 슬로터 의원에게는 표결 전에 저격수를 보내겠다는 전화와 개혁안에 찬성표를 던진 의원의 자녀들을 살해하겠다는 협박의 전화가 걸려왔다. 이에 따라 경찰은 그의 손자·손녀들의 신변을 보호하였고, 연방수사국과 우체국에서는 그의 집으로 배달되는 우편물을 사전에 정밀 검사하였다. 또한 그의 뉴욕주 사물실에는 ‘자유를 지키는 과격주의는 악이 아니다’라는 쪽지를 적은 벽돌이 날아와 유리창이 깨지기도 하였다.

민주당내 대표적 낙태반대 의원으로 표결직전 찬성으로 돌아선 스투팩 의원은 “당신은 죽은 목숨이다. 당신이 어디에 사는지 알고 있으며 잡고야 말 것”이라는 전화메시지를 받았다. 이들 과격 반대단체는 표결 전날에도 의사당에 들어가는 민주당 하원의원들을 향해 인종·동성애 등 차별적인 욕설을 퍼부었다. 스테니 호이어 민주당 하원 원내대표는 “건강보험 개혁안 표결 이후 위협을 받았다고 밝힌 의원이 10여명에 이른다”고 밝혔다. 당시 이런 과격한 현상에 대해 공화당 일부에서도 우려를 제기할 정도였다. 이처럼 국론이 심하게 분열되어 있었다.

건보개혁안 처리를 둘러싼 미국 내 민주당과 공화당, 진보와 보수 등 서로 간

280) 양재진, 앞의 논문 (2002), p.25.

281) 무화과 나뭇잎(fig leaf)이란 표현은 아담과 이브가 금단의 열매를 따 먹고는 부끄러움을 알게 되어 무화과 잎으로 신체 부위를 가렸다는 성경구절에서 비롯된 말이다.

282) 국회사무처, 『미 의회 건강보험개혁법안 최종 통과』 (서울: 국회, 2010), p.2.

갈등과 대립이 정점을 향해 내달리고 있는 형국에서, 결국 미국 민주당은 오바마 대통령의 건보개혁안 관철을 위해 ‘조정’(reconciliation)<sup>283)</sup>이라고 불리는 미의회의 독특한 제도를 이용하였다. 오바마 대통령은 의회 상황의 긴박성에 맞춰 호주, 인도네시아 등에 대한 순방까지 연기하였고, 그는 “(건강보험 개혁안이) 옳다는 것을 분명히 알고 있다”며 “그렇기 때문에 의회가 법안을 마무리 지어야 한다”고 말하였다.<sup>284)</sup>

이런 정치과정을 거치면서 미국 역사상 최초로 전국민의료보제도의 개혁을 이루어냈지만, 초기원안에 못 미치는 절반의 성공으로 그친 제약요인은 정치문화의 소산, 의료 이익집단의 압력, 그리고 약한 정당 기율 및 좌파이념 정당의 부재 등을 들 수가 있었다. 그렇지만 여기서 문화이론적 접근을 시도한다면, 오바마 행정부의 건보개혁 결과물은 민주-공화 양당의 문화적 충돌에 따른 절충적 타협의 소산이란 분석이 가능할 것이다. 이에 따라 여타 다양한 제약요인에도 불구하고 ‘문화’가 여러 제약변수들의 근본적 원인을 제공한 가장 중요한 결정요인이면서 독립변수로 작용하였다고 설명할 수 있다.

#### 제4절 소결론

미국의 건보개혁은 1912년 재선에 도전했던 시어도어 루즈벨트 대통령부터 빌 클린턴 대통령에 이르기까지 ‘보편적 건강보험’을 시도했던 역대 미 대통령들의 오랜 정치적 개혁과제였다. 그 중에서도 특히 오바마 대통령의 당선 시점에서 미국은 더 이상 건보개혁을 미룰 수 없을 정도로 심각한 상황에 직면해 있었다. 대외적으로 초강대국의 국제적 위상이 급속히 추락하고 있었고, 대내적으로 건강보험 미가입자 급증, 높은 의료서비스 비용, 낮은 의료서비스 경쟁력 등 의료문제

283) 1974년 도입된 조정 제도는 당초 예산에 관련된 법안의 시급한 처리를 위해서만 ‘필리버스터(합법적 의사진행방해)’를 배제하도록 하는 제한된 목적을 갖고 있었다. 즉, 미 상원에서 통상 법안통과에 필요한 60표 대신 예산법안에 대해서는 단순과반수 51표만으로 가결할 수 있도록 한 것이다. 그러나 이 예외적 장치는 법안의 성격과는 무관하게 다수당이 소수당의 필리버스터를 무력화하는 수단으로 변질되는 측면도 있었다.

284) 고태성, “진보와 보수, 그리고 제도,” 『한국일보』, (2010.3.16).

가 사회 및 경제 문제의 발목을 잡고 있으면서 전례없이 미국을 총체적인 위기 상황으로 몰아가고 있었다.

오바마 행정부의 건보개혁은 모든 미국인이 건강보험의 혜택을 받으면서도 동시에 건강보험 비용은 낮추고 의료혜택의 질을 향상시킬 수 있는 새로운 건강보험제도를 마련하는 데 있었다. 문화이론을 적용해 볼 때, 평등주의 성향의 오바마 행정부와 민주당은 OECD 주요국들처럼 보편적 건보개혁의 추진을 시도했지만, 오바마 행정부의 건보개혁은 개인주의 성향이 강한 공화당의 거센 반대에 부딪치게 되었다. 극심한 국론분열을 겪으면서 민주당과 공화당 간 밀고 당기는 의회의 정치갈등은 계속되었다. 그 과정에서 점차 건보개혁 자체가 무산될 위기에 처하게 되자 오바마 대통령은 한발 물러서는 수정안으로 타협을 시도하였다. 결국 건보개혁의 핵심인 ‘정부 주도의 공공보험’(public option)이 빠진 상태로 전국민의무가입을 전제로 한 절충적 건보개혁법안이 미의회를 통과하게 된 것이다.

이처럼 어려운 정치과정을 거치면서 마침내 건보개혁법이 마련됨에 따라 의료사각지대에 있었던 무보험자 약 5,000만 명 중 3,200만 명이 새롭게 의보혜택을 제공받게 되었다. 2010년 3월부터 단계적으로 발효된 이 법안은 향후 10년간 약 1조 달러를 투입하여 미국인의 약 95%가 건강보험에 가입하도록 강제한 법안이다. 그러나 나머지 5%의 미국인은 여전히 사각지대에 놓여 있는 상황이다.

오바마 행정부는 과거 정부의 개혁실패 교훈을 바탕으로 몇 가지 성공전략을 구사했는데, 이익집단의 정치적 로비극복, 설득의 정치리더십 발휘, 개혁 시기의 적절성 등을 들 수 있다. 새롭게 법제화된 건보개혁안은 지난 40년 기간에 걸쳐 미국정부에 의해 마련된 가장 혁신적인 건강보험제도의 개혁조치로 평가받고 있다. 그러나 동시에 오바마 행정부의 건보개혁은 초기 구상과는 달리 상당히 후퇴한 개혁으로 낮게 평가받기도 한다. 즉, OECD 주요국들 중 유일하게 전국민건강보험이 없었던 미국이 오바마 행정부의 건보개혁 성공으로 미국 역사상 최초의 전국민건강보험을 갖추게 되었다는 점에서 긍정적인 평가를 받고 있다. 반면, 오바마 행정부의 건보개혁은 OECD 주요국들처럼 국가주도의 공공보험이 아니라 기존의 민간주도 건강보험의 틀에서 공공보험이 추가된 형태로서 여전히 시장주의적 건보개혁이란 점에서 부정적인 평가를 받고 있는 것이다.

오늘날 각 국들은 개별 국가의 정치사와 문화적 특성에 따라 국민보건서비스

방식(NHS), 국민건강보험 방식(NHI), 민간보험 방식(CSM) 등 세 가지 방식 중 하나를 채택하여 국민 건강을 유지하고 있으며, 필요에 따라 상호 보완적인 형태로 의보제도를 운영하고 있다. 이 중에서 NHS와 NHI 방식은 국가주도의 의보제도이지만, CSM 방식은 민간주도의 의보제도에 해당한다. 여기서 오바마 행정부의 건보개혁은 국가주도의 보편적 의보제도와 민간주도의 선별적 의보제도를 절충한 방식으로 최종 마련된 제한적 성과라고 할 수 있다. 이처럼 오바마 행정부와 민주당의 건보개혁이 초기 구상보다 후퇴한 형태로 개혁이 마무리 된 주요 제약요인으로는 정치문화의 소산, 의료 이익집단의 반대, 약한 정당 기율, 좌파 이념정당 부재 등을 들 수가 있다.

오바마 행정부가 추진하려는 보편적 건보개혁을 둘러싼 의회 정치과정에서 주요 행위자인 민주당과 공화당은 극심한 국민적 분열사태를 제도적으로 흡수하였다. 민주당은 자유주의적 공동체주의를 지향하는 미국인을 대변하는 입장에 있었고, 공화당은 보수주의적 개인주의를 지향하는 미국인을 대변하는 입장에서 건보개혁안을 통과시키려고 하였다. 결국 보편적 건보개혁을 주장하는 민주당에 맞서 선별적 건보개혁을 지키려는 공화당 간 첨예한 복지정치 과정의 산물이 오바마 행정부의 절충적 건보개혁이다.

인류학자를 비롯한 많은 사회과학자들은 인간의 행동을 유발시키는 여러 요인들 중에서 문화가 가장 근본적인 요인이 될 수 있다고 했으며, 나아가 한 나라의 문화가 이데올로기적으로도 정부의 결책결정을 고무시키는 데 중요한 역할을 한다고 설명한다. 사회적 동물인 인간의 행동을 이해하기 위해서는 그가 살고 있는 진정한 문화적 조건을 이해해야하기 때문이다. 문화는 정부의 개입 수준에 대한 질문과 정부마다 다르게 행동하는 이유에 대한 해답을 제시해 준다.<sup>285)</sup>

오바마 행정부의 건보개혁 과정과 제약요인에 대한 이 연구의 가설을 적용해 본다면, 건보개혁의 논쟁은 미국의 두 지배적 문화인 개인주의 문화 유형과 평등주의 문화 유형 간 문화적 충돌 현상이라고 분석할 수 있다. 여기서 개인주의 성향의 지지자들은 공화당을 중심으로 결집했으며, 평등주의 성향의 지지자들은 민주당을 중심으로 결집하였다.

285) Jose Angel Bergua Amores, "Ideology, Magic and Spectres: Towards a Cultural Analysis of Water Use," *Current Sociology*, Vol. 56, No.5, (September 2008), p.780.

오바마 행정부와 민주당은 의료시장의 왜곡에 따른 제반 문제를 해결하기 위해서는 보편적 건보개혁이 필요하다고 주장했으며, 이에 대해 공화당은 민주당 주도의 보편적 건보개혁이 개인주의를 바탕으로 한 미국의 전통적 가치와 신념을 훼손하는 정책이라고 반대하였다. 결국 의회 정치과정에서 평행선을 달리다가 양당간 정치적 타협을 통해 최종안이 만들어졌는데, 그 법안이 H.R. 4872 절충안인 것이다. 이때 오바마 행정부의 건보개혁에 대한 제약요인이 여러 가지가 있겠지만, 문화이론적 접근을 시도해 본다면 여타 설명되어지는 제약요인들 중 ‘정치문화’가 중요한 독립변수라고 하는 설명이 가능할 것이다.

## 제5장 오바마 행정부의 건보개혁 이후 과제와 전망

### 제1절 남은 쟁점과 극복 과제

#### 1. 제한적 성공의 극복

미국의 건강보장체계에 있어서 가장 큰 문제는 왜곡된 민간주도의 의료시장이 만들어낸 고비용과 저효율에 있었다. 이에 대해 오바마 행정부는 출범직후 건보개혁을 국정수행의 최우선 과제로 선정하여 지난 100년 동안 실패를 거듭했던 보편적 건보개혁을 다시 추진하였다. 그러나 개인주의 문화를 선호하는 미국의 전통적 가치에 밀려 결국 보편적 건보개혁과 선별적 건보개혁 간 절충하는 선에서 최종 건보개혁법안을 마련하였다.

따라서 여전히 미국의 건강보장은 공공보험이 아닌 민간보험 중심으로 운영될 것이고, 의료가 여전히 사적재 성향이 강하여 이윤과 영리를 추구하는 시장 상황에서 자유롭지 않게 되었다. 또한 강제가입 조항에도 불구하고 전체인구의 약 5%라는 상당수의 미가입자가 존재할 여지를 남겨두고 있다. 상황에 따라서 오히려 강제가입 조항으로 인해 민간보험사에게 잠재적 의료고객을 몰아 준 결과를 초래할 수도 있다.

이처럼 오바마 행정부의 건보개혁과정을 돌이켜볼 때, 미국은 보편적 건보제도를 정착시키기에 매우 어려운 정치문화적 구조를 갖고 있다는 것을 알 수 있다. 그러나 오바마 행정부 시기의 제한적 건보개혁을 좀더 완성해 나가기 위해서는 절충형 건보개혁을 넘어서는 작업이 필요하다. 그렇다고 해서 국민적 정서를 고려하지 않고 무리한 건보개혁을 강행하다가 개혁을 둘러싼 소모적 논쟁과 갈등만 증폭시킬 뿐이다. 따라서 향후 미국의 건보개혁은 민간보험을 대신할 ‘단일 지불자계획’ 등 전적인 국가주도의 공공보험을 강조하는 개혁안보다 ‘퍼블릭 옵션’ 등과 같은 민간과 공공 간 견제와 균형을 유도할 수 있는 건보개혁이 좀더

미국적 문화에 바람직하다고 할 수 있다. 나아가 향후 미국의 건보개혁은 국민 건강권 차원에서 현재보다 국가의 책임을 조금씩 높여가면서도 여전히 민간보험의 역할을 박탈하지 않는 선에서 상호 보완적인 부분을 최대한 찾아가는 방향으로 건보개혁을 추진해 나가야 할 것이다.

사실상 한 나라 국민의 건강한 삶을 위해서 반드시 보편적 건보체계를 갖추어야 한다는 보장은 없다. 즉, 모든 나라에 있어서 국민의 건강과 보편적 건강보장의 상관관계가 서로 필요충분 조건이 되는 것은 아니라는 것이다. 왜냐하면 정치 과정에 따른 부산물인 ‘제도’는 그 사회의 지배적 문화에 맞는 것을 선택해야 문화적 충돌을 최소화하면서 안정적으로 국민의 삶에 정착할 수 있기 때문이다. 오바마 대통령 역시 완전히 새로 시작할 수 있다면 세상의 거의 모든 주요국들이 이용하는 단일지급자 제도를 채택하겠다고 말한 적이 있다. 그러나 오바마 행정부는 단일지급자 제도를 도입하려고 하지 않았다. 왜냐하면 미국적 문화에서는 기존 제도를 개선해 더 합리적인 비용으로 모든 미국인들에게 건강보장을 제공하는 것이 더 현실성이 높다고 판단했기 때문이다. 오바마 행정부는 시장을 둔 힘을 활용해 그런 목표를 달성한다는 생각을 좋아하지만, 시장 지향 세력이 마음대로 모든 미국인들의 건강보장 수혜를 막는 상황까지 방치하지는 않겠다는 것이다.<sup>286)</sup>

이처럼 향후 미국의 건보개혁 방향은 미국적 전통과 가치를 기반으로 한 건보개혁이어야 할 것이다. 개인의 의료서비스에 대한 선택의 자유를 보장한다는 점을 강조하고, 또한 의료서비스 분야의 경쟁과 효율을 강조하는 정책으로 의료비용을 절감하는 방안이 필요하며, 특히 미국의 문화에서는 국가의 권력이 국민의 자유를 제약할 수 있는 여지를 남기지 않는 건보개혁이 현명하다. 그리고 연방정부의 역할은 일례로 재정적인 이유 등으로 건강보험에 가입하기 어려운 대상자인 경우에 한해서 주정부에 적절한 재정을 지원하는 방식으로 의료영역을 확대해 가는 방법이 합리적이다.

여기에서 필수적인 전제는 시장이 왜곡되지 않도록 정부가 적절히 시장을 감시해야 할 것이고, 또한 정부가 시장에 휘둘리지 않도록 국민이 정부를 적절히

286) John R. Talbott, *Obamanomics: How Bottom-up Ecomic Prosperity Will Replace Trickle-down Economics*, 송택순 역, 『오바마노믹스: 오바마 정부의 세계경제 전망』 (서울: 위즈덤하우스, 2008), pp.195-204.

감시해야 한다는 점이다. 결국 미국의 건보개혁은 시장의 선순환 원리를 바탕으로 한 의료 거버넌스<sup>287)</sup> 차원의 민간-공공 혼합형 형태로 개선해 나가는 것이 가장 미국적인 대안일 것이다. 2010년 건보개혁에서는 민간이 주도하는 미국의 건강보장체계를 획기적으로 개선하지는 못하였다. 따라서 오바마 행정부 이후 미국 건보개혁의 다음 단계는 정부의 적절한 개입으로 공공부문과 민간부문이 상호 경쟁 및 보완하는 형태로 건보개혁을 유도하는 전략이 필요할 것이다.

## 2. 국론 분열 봉합

오바마 대통령은 마침내 ‘전국민의보제도’ 실현이라는 100년 숙원을 풀 지도자라는 점에서 미 언론의 반응은 대체로 긍정적이다. 1965년 ‘메디케어’를 도입해 사회보장제도의 한 획을 그었던 린든 존슨 대통령의 업적에 비유하기도 한다. 그러나 건보개혁에 관한 새 역사를 썼지만, 결과적으로 엄청난 국론분열을 야기하였다는 점에서 오바마 행정부의 큰 부담으로 작용하게 되었다. 특히 당론에 관계 없이 소신투표의 전통이 뿌리깊은 미의회에서 단 한명의 공화당 의원 지지도 얻지 못하였다는 것은 향후 야당의 협력을 이끌어내는데 힘들 것이라는 점을 예고한다. 당시 메디케어가 입법되었을 때와는 달리 2010년 건보개혁은 민주당 단독으로 처리되었다는 점에서 정치적 논란이 가중됐으며 단기적으로 중간선거에 이어 장기적으로 다음 대선까지 그 후폭풍은 계속 이어질 것이라고 전망되고 있다.<sup>288)</sup>

이처럼 한 세기 가까이 실패한 전국민건보개혁을 제한적이거나 성공적으로 마무리하면서 미국 역사의 한 페이지를 장식하게 되었지만, 개혁안의 내용에 대한 불만도 많다. 자본주의의 ‘수호자’임을 자처하는 미국 보수주의자들은 개인치료에 대한 정부의 개입을 확대하는 개혁안이 ‘사회주의’이자 곧 ‘악’이라고 보고 있다. 이들은 개인의 건강보험 가입을 의무화하고, 이를 어길 때에는 벌금을 부과한다는 발상은 미국 헌법에 규정된 개인의 자유를 침해한다는 것이다. 이에 따라 13

287) 거버넌스 단계는 민간 협력 혹은 파트너십의 실현단계라고 할 수 있다. 즉, 공공과 민간의 상호배타적 관계가 아니라 공공과 민간이 상승효과를 낼 수 있는 새로운 관계로 발전해야 한다는 것을 의미한다. 남진열 외, 『지역사회복지론』 (고양: 공동체, 2009), p.422.

288) 황유석, “美 100년 숙원 풀었지만 ‘국론 분열’ 상처 남아,” 『한국일보』 (2010.3.23).



개 주 검찰총장들은 개혁안에 대해 위헌소송을 제기하였다. 13명 가운데 1명을 제외하고는 모두 공화당원이어서 사실상 정치논쟁으로 확산될 가능성이 크다. 오바마 행정부와 민주당을 더욱 곤욕스럽게 하는 고민거리는 이들의 주장이 일반 국민들에게도 영향을 주면서 법안에 반대하는 목소리도 높아졌다는 점이다. 법안 통과 직후 실시된 3월 22일 CNN 여론조사에서는 응답자의 59%가 표결절차를 마친 법안의 내용에 반대한다고 밝혔다.<sup>289)</sup>

대부분의 응답자들은 의료서비스의 질을 향상시킴과 동시에 보다 많은 사람들에게 보험 혜택을 제공하는 부분에 개혁법안이 맞춰져 있는 것에 대해서는 별다른 이견이 없다. 그리고 이들 모두 의료서비스와 건강보험, 처방약이 너무 비싸다는 데에도 동의하고 있다. 다만, 정부가 건강보험에 개입하지 말길 바라는 의견과 정부가 관여하는 걸 보고 싶어하는 의견 사이에 크게 의견이 갈리고 있는 것이다.

오바마 행정부가 취임 한지 2년이 지난 현재의 미국은 그 어느 때보다도 더욱 더 분열되어 있는 상황으로 민주당과 공화당 사이에서 뿐만 아니라 그들 내부에서도 스스로 분열되어 있는 모습이다. 소위 티파티의 극우 보수주의자들은 연방 정부의 권한을 축소해야 한다는 주장을 하면서 11월 중간선거에 자신들의 구미에 맞는 인물들을 공화당 후보로 내세웠다. 반면 민주당의 진보세력들은 건보개혁 등의 내용이 상당히 미흡했으며 이민 문제, 동성애자 군복무 등의 문제에 있어 오바마 대통령이 선거공약을 충실히 이행하지 못하고 있다고 비난하였다.

한편, 건보개혁 추진은 보수층의 반발을 차치하고도 재정적자 문제를 부각시키는 계기가 되었다. 1조 달러의 재정이 소요될 것이라는 정부의 전망에 미국인들은 의문을 제기하고 있다. 건보개혁 법안에 ‘정부주도의 공공보험’(public option)이 제외되면서 진보성향의 지지자들은 “이것이 개혁이냐”며 등을 돌린 것도 오바마 대통령으로서는 큰 부담이 아닐 수 없다.<sup>290)</sup>

물론 이런 미국의 분열양상은 적적으로 건보개혁 때문이라기보다 그동안 축적되었던 갈등이 건보개혁 법안의 처리과정에서 도화선이 되어 분출된 것이라고 평가하는 것이 더 옳을 것이다. 실제로 컬럼비아대학 제프리 삭스(Jeffery Sachs)

289) 이철술, “미 보건의료개혁 ‘전투’ 안 끝났다,” 『주간경향』, (2010.4.6).

290) 권구찬, “오바마 ‘대공황 위기’서 美 구했지만 경제난에 민심 등돌려,” 『서울경제』, (2010.1.18).

교수는 ‘사슬에 감겨 있는 오바마’라는 제목의 칼럼을 통해 미국의 극심한 분열상을 이미 지적한 바 있다. 그는 “버락 오바마 대통령의 개인적인 인기가 높고 집권당인 민주당이 의회 다수당을 차지하고 있지만 오바마 대통령이 추진하는 정책현안은 교착상태에 빠져 있고, 이념적인 대결이 갈수록 격화할 것”이라고 지적하였다. 건강보험 개혁, 기후변화 협약, 금융 개혁 등이 그 대표적인 현안이다. 미국 사회는 갈수록 양분되는 양상을 보이고 있다. 소득, 인종, 종교 등의 차이로 분열되고 있을 뿐 아니라 국내 출생자와 새로운 이민자 간 갈등도 커지고 있다. 이 같은 상황에서 미국정치가 해악을 끼치고 있으며, 이익단체와 이념단체는 정부정책을 어느 한쪽이 이익을 취하면 다른 한쪽이 손해를 보는 것 같은 ‘제로섬’ 게임으로 몰아가고 있다고 삭스 교수가 강조하였다.<sup>291)</sup>

사실 오바마 대통령이 압도적인 지지로 당선된 배경에는 그가 워싱턴 정계의 오랜 파행을 깨고 분열된 국가를 하나로 통합할 수 있을 것이라는 기대감이 있었다. 당시 비교적 구태에 물들지 않은 초선의 연방 상원의원이었고, 또한 최초의 흑인대통령으로서 헌법에 언급되었듯이 하나로 연합된 연방을 실현하기에 그보다 적합한 인물도 없어 보였다.

오바마 대통령은 20세기 냉전의 부활에서 정당성을 찾던 부시 행정부를 딛고 변화를 가져올 큰 기대로 출발했지만 결코 순탄하지 않았다. 위기상황이 그를 대통령으로 만들어주었지만, 위기로 인한 반사효과는 시간이 갈수록 줄어들었고 위기 타개에 대한 요구와 압력이 커지면서 그를 궁지로 몰아갔다. 건보개혁 법안이 의회를 통과함으로써 오바마 행정부에게 있어서 의미있는 승리를 안겨주었지만, 심각한 국론분열의 부산물과 함께 민주당 행정부에 대한 반감도 굳어지는 분위기이다. 반면 고무적인 여론도 있다. 국내외의 총체적 시스템 상황이라는 면에서 모두 그의 잘못으로만 돌릴 수 없다는 의견이다. 또한 국민이 만족할 만한 수준에는 모자라지만, 상황은 해가 갈수록 나아질 것이라는 기대감이다. 건보개혁으로 수혜자가 늘 것이고, 경제와 실업률도 호전될 것이며, 부시 전 대통령 때와는 달리 군인들이 이라크에서 가족들에게로 돌아온다는 것 등이다.

이런 맥락에서 그는 중대한 선택의 기로에 서고 있다. 조금 나아진 상황을 내세우며 우선 분열을 달랠 것인가, 아니면 비판에도 불구하고 개혁을 계속 추진할

291) 국기연, “美, 사회분열로 심각한 통치권 위기,” 『세계일보』, (2009.11.23).

것인가. 오바마 개혁에 대한 비판적 지지자들조차 그가 큰 철학은 있지만 구체적 전략은 미비하였다고 지적하고 있다. 그 누구라도 오랜 국론분열을 1~2년 만에 복구할 수는 없다.<sup>292)</sup> 현재 오바마 대통령에게 주어진 국론분열 봉합과 향후 국정운영 철학의 승부수는 미국인이 왜 그를 당선시켰는지에 대한 자문에서 해결책을 찾아야 할 것이다.

### 3. 소요재원 마련방안

미국이 그동안 전국민건강보험을 시행하지 못했던 데에는 여러 가지 정치·경제적 이유가 존재하지만, 그 중 하나는 작은 정부를 선호하는 미국적 정서에서 전국민건강보험을 시행하려면 국가차원의 많은 예산과 개입을 동반해야한다는 부담도 작용하였다.<sup>293)</sup> 오바마 행정부와 민주당이 마련한 건보개혁 역시 향후 10년간 약 1조 달러의 엄청난 예산을 필요로 하는 개혁안이다.<sup>294)</sup> 그럼에도 불구하고 오바마 행정부는 이에 따른 대규모 재원 마련을 위한 방안으로 다음과 같은 것들을 제시하고 있다.

첫째, 재원을 마련하기 위해 부유층 추가 과세, 예비기금(Reserve Fund) 창설, 그리고 메디케어 및 메디케이드의 효율화를 도모한다.<sup>295)</sup> 둘째, 의료비용의 구체적인 절감방안으로, 진료기록의 전산화로 반복치료나 의료사고 축소 그리고 의료비 과다청구를 방지하고, 저소득층 의료비 부담을 감소하기 위해 4인 가족 기준 가구소득이 한 해 8만8천 달러(연방정부 빈곤선의 400%) 미만인 경우 정부가 건강보험 가입을 위한 보조금을 지급한다. 셋째, 복제약(Generic) 의약품 사용을 확대한다. 넷째, 병력이 있는 사람의 가입을 막는 민간 보험회사들의 횡포를 불법화하고, 메디케어 및 메디케이드의 부담 청구 근절책을 모색한다. 다섯째, 가격대비 효과가 높지 않은 서비스는 폐지한다. 여섯째, 메디케어와 메디케이드의 낭비

292) 김준형, “균형 붕괴의 10년, 오바마의 1년,” 『경향신문』, (2010.1.10).

293) 신영전, “글로벌 경제위기와 건강보장의 사각지대,” 『한국사회정책』 제17집 제1호, (2010), p.118.

294) 프로그램 내용에 따라 약 6천억 달러에서 1조 5천억 달러까지 다양하게 제시되고 있다.

295) 오바마 행정부는 고소득자에 대한 부가세(surtax) 부과 등을 통해 건강보험 개혁에 필요한 비용의 절반을 확보할 계획이다. 합동세제위원회(JCT: Joint Committee on Taxation)는 동 법안의 실행 시 향후 10년간에 걸쳐 5,833억 달러의 세수를 거둘 수 있을 것으로 추정하고 있다.

와 비효율을 절감하여 이 분야의 의료개혁에 소요되는 대부분의 재원을 마련한다. 일곱째, 나머지 재원은 수천만 명의 신규 고객을 확보하게 될 보험사와 제약사들로부터 거둬들이는 수입에서 충당한다. 여덟째, 건강보험 개혁을 통해 고가의 건강보험을 판매하는 보험사에 수수료를 부과한다. 아홉째, 방어적인 진료가 불요불급한 의료비 증가에 일조하기 때문에 환자의 안전을 최우선으로 추구하면 서도 의사가 진료에 전념할 수 있도록 보장하여 의료비를 절감한다. 열 번째, 의료개혁이 현재 혹은 장래의 국가 재정 적자를 단 한 푼이라도 가중시킨다면 정부가 추가적인 예산 삭감을 실시하도록 의무화하는 조항을 삽입한다.

이상에서 살펴보았듯이 오바마 행정부와 민주당은 국민들을 설득하기 위해 여러 방안을 내놓고 있지만, 건보개혁을 추진하는데 있어 세수의 가장 큰 부분은 역시 고소득자에 대한 누진적 소득세로부터 조달된다는 것이다. 이처럼 건보개혁은 기본적으로 ‘큰 정부와 증세정책’ 등에 기반을 두고 있다. 건보개혁안에 따르면, 2010년부터 과세소득이 35만~50만달러이면 1%, 50만~1백만달러이면 1.5%, 1백만달러를 초과하면 5.4%의 소득세(부부합산신고 기준)가 추가적으로 부가된다.<sup>296)</sup> 그러나 현재 미국의 심각한 국가부채와 재정적자 상황하에서 다시 대규모 예산이 소요되는 복지정책을 수행하기 위한 재원조달의 현실성에 대해 중산층과 부유층은 물론이고 일반 대중들에게 좀더 현실성있고 구체적인 재원조달 방안을 제시해야 할 것이다.<sup>297)</sup>

오바마 행정부의 건보개혁은 주로 그동안 사각지대에 있었던 중·하위권 계층의 건강보험 혜택에 초점이 맞춰져 있다. 따라서 중산층 이상의 계층으로부터 거둔 세금으로 중산층 이하의 계층에게 혜택이 돌아가는 건보개혁이라면 돈만 더 내고 혜택과 무관한 합리적 유권자들은 굳이 오바마 대통령을 지지해야 할 이유가 없다.<sup>298)</sup> 단지 “나보다 어려운 사람들을 위해 세금을 더 내는 것은 도덕적으로 옳으며, 사회통합 차원에서도 바람직하다”라는 논리만으로 그들을 설득할 수

296) 한국조세연구원, “주요국의 조세동향,” 『재정포럼』 제158호, (2009.8), p.81.

297) 조용복, 앞의 논문 (2007.12), p.47.

298) 합리적 선택 모형은 개개인이 그들 자신의 이해관계를 잘 알고 있고, 그에 따라서 행동한다고 가정한다. 김승욱 외, 『자유주의: 시장과 정치』 (서울: 부키, 2006), p.385. 유권자들은 주어진 대안으로부터 자신의 이익에 대한 충분한 고려를 한 후에 그 중 가장 유리한 것을 선택한다. 따라서 중산층 이상의 미국 유권자들은 적어도 건보개혁의 결과에 대한 찬반투표를 한다면 오바마 대통령을 지지할 동인이 사라졌다고 할 수 있다.

있을지 의문이다. 유권자들은 추상적인 장기적 비전보다 현실적인 단기적 이익에 더 큰 반응을 나타내기 때문에 10년 후 달라진 미국의 모습을 상상하면서 정부를 따라 달라고 호소하기도 쉽지 않다. 이처럼 오바마 행정부는 과연 미국인들이 이전보다 세금을 더 많이 낸다면 그에 상응하여 보다 나은 국민의 건강권을 담보할 수 있을 것인지에 대한 확신을 미국인들에게 심어주어야 하는 과제를 안고 있다.

#### 4. 가시적 성과 도출

오바마 행정부가 국정 1순위로 추진했던 건보개혁은 우여곡절 끝에 법안이 통과되고 서명을 거쳐 공식 발효되었다. 미 의회내 중립기구인 의회예산국이 공개한 잠정분석 보고서에 따르면, “건보개혁안이 입법화되면 앞으로 20년간 1조 3,000억 달러의 재정적자 감축 효과를 거둘 수 있다”라고 밝혔다. 개혁안은 향후 10년간(2010~2019년) 재정부담 지원액이 9,400억달러로 추산되지만 다른 비용절감을 통해 오히려 1,390달러의 재정적자 감축이 가능하고, 이어 2020~2029년에는 개혁성고가 본격화되어 1조2,000억달러의 재정적자 감축 효과가 난다는 것이다.<sup>299)</sup>

그러나 아무리 훌륭한 개혁조치라고 하더라도 눈에 보이는 성과가 없으면 민심은 하루아침에 등을 돌리게 되는 법이다. 더욱이 새롭게 마련된 건보개혁은 향후 10년에 걸쳐 장기간 단계적으로 이루어지는 법안인 만큼 조급한 결과물을 기대하는 미국인들에게 가시적인 성과를 보여주는 정치력을 발휘해야 할 과제를 안고 있다.

오바마 대통령은 건보개혁의 실상을 국민들에게 알리는 작업을 시도한바 있다. 예를 들어, 보험 가입 전에 병력이 있는 사람도 보험혜택을 받게 하거나 26세 이전의 자녀들도 부모의 건강보험 수혜 대상자로 인정하는 법안 조항을 공식 발효하고 나서, 우선 11월 중간선거를 앞두고 건보개혁 성과를 홍보하기 위해 법안 수혜자들을 미 버지니아주 폴스처치(Falls Church)로 불러 대대적인 이벤트를 개최했던 것이다. 이날 행사에서 플로리다 주 출신의 돈 조셉슨(Dawn Josephson)<sup>299)</sup> 권태호, “미, 건보개혁 통과면 1조3천억달러 절감,” 『한겨레』, (2010.3.19).

은 건보개혁으로 실명 위기에 놓인 아들이 혜택을 받게 되었다면서 “건보개혁법안 통과로 우리의 삶이 달라졌다”고 말하였다. 또한 림프종 암 진단을 받은 개인 오브라이언(Gail O'Brien)은 “건보개혁으로 자신의 인생이 바뀌었다”고 증언하였다.

그렇지만 각종 여론조사에서도 오바마 행정부의 건보개혁에 찬성하는 응답자는 그리 높게 나타나지 않았다. 오히려 반대하는 응답자가 조금 높게 나타난 상황도 있었다. 이런 분위기에서 오바마 대통령은 “건보개혁의 실질적 혜택에 대해 국민들에게 제대로 설명하지 못한 책임을 통감한다”고 말했으며, 집권 민주당 내에서조차 건보개혁의 성과에 대해 회의적 견해도 나왔다. 다만, 현 시점에서 건보개혁의 효과가 국민들에게 제대로 체감되지 못하고 있지만 시간이 흐르면 정당한 평가가 이루어질 것이라는 입장을 갖고 있을 뿐이다. 이에 대해 공화당은 오바마 행정부의 건보개혁으로 오히려 재정적자가 증가하고 미국인들의 의료서비스가 이전보다 더 열악해졌다고 주장하였다.<sup>300)</sup>

실제로 오바마가 승부수를 던진 건보개혁의 경우, 개혁이 추진되면 수혜대상은 늘어나지만 그만큼 개인의 부담이 커져 의료의 질이 떨어질 수 있다는 우려도 확산되고 있다. 동시에 야심차게 추진한 경기부양책의 경우 눈덩이처럼 불어나는 재정적자에도 실업률이 좀처럼 떨어지지 않으면서 비판여론이 거세지고 있다. 특히 판타나모 포로수용소 이전문제가 대표적인 사례로 꼽히고 있다. 집권과 거의 동시에 폐쇄를 결정하는 행정명령을 내렸지만, 대체시설을 찾지 못해 지지부진하게 시간만 소비한 것이 오바마의 발목을 잡는 상황으로 발전하였다.<sup>301)</sup> 건보개혁 역시 이런 전철을 밟을지도 모른다는 회의적인 분위기가 국민정서에 확산되고 있는 것이다.

오바마 대통령은 중간선거 이후 의회의 다수당이 된 공화당을 상대로 개혁의 강행·타협·후퇴를 반복해야 할 어려운 상황에 직면하였다. 실제로 미국 하원에서 다수당을 차지한 공화당이 오바마 행정부의 대표적 개혁 성과물인 건보개혁법안의 철회를 공언하고 나섰고, 결국 표결에 붙여 통과시켰다. 아직 상원의 다수당이 민주당이고, 또한 만일의 경우 상원을 통과하더라도 대통령이 거부권을

300) 조남규, “오바마, 건보개혁 성과 선거 홍보전,” 『세계일보』, (2010.9.24).

301) 이남진, “<오바마 정부 1년 - 개혁과 과제> 오바마의 개혁성과? ‘글쎄...’.” 『뉴시스』, (2010.1.19).

갖고 있기 때문에 현실적으로 건보개혁법안을 무효화 하기는 힘들다. 그렇지만 다가온 대선을 앞두고 지지세력을 결집하고 존재감을 부각시키기 위해서라도 양당의 이 같은 공방은 미국 정치권의 가장 큰 이슈로 작용할 전망이다.<sup>302)</sup>

이처럼 대선은 점점 다가오고 있고, 국민들은 오래 기다리지 않는다는 점이 오바마 행정부의 가장 큰 고민거리가 아닐 수 없다. 큰 폭은 아니더라도 작게나마 보다 많은 미국인들이 피부로 느낄 수 있는 좀더 구체적이고 가시적인 성과물을 유권자의 손에 쥐어 주어야 할 과제를 안고 있다.

## 제2절 건보개혁의 전망과 변수

오바마 대통령이 미의회를 통과한 건보개혁법안에 서명했을 때, 개혁의 지지자들은 마침내 정부가 정당하고 환영할만한 일을 해 냈다고 기뻐하였다. 그들이 원하던 건보개혁의 노력이 법안으로 최종 만들어지기까지 사실상 많은 시간이 필요했었다. 그러나 건보개혁을 둘러싼 갈등은 아직까지도 전혀 끝나지 않았다. 건보개혁의 방향을 놓고 벌이는 행위자들간 치열한 정치게임은 우선 개혁안에 대한 위헌 소송을 들 수 있으며, 다음으로 중간선거 이후 정치 구도의 변동을 들 수 있다.<sup>303)</sup>

건보개혁안 중 소송에 휘말린 내용은 대표적으로 2014년까지 건강보험 가입을 의무화하고 이를 어길 경우 벌금을 부과하도록 한 조항인데, 그 핵심은 이 조항이 미국인의 기본권을 침해하느냐에 관한 연방법원의 판결여부이다. 건보개혁법안이 통과될 당시 미국 내 50개 주 가운데 26개 주가 이에 반대하고 나섰다. 현재 4개 주에서 건보개혁 법안의 위헌 여부에 대한 재판이 이루어졌는데 2곳에서 합헌 판결이 났고, 다른 2곳에서 위헌 판결이 났다.

여기서 위헌 판결이 난 주는 버지니아 주와 플로리다 주이다. 버지니아 주 소

302) 이재윤, “미, 건보개혁법 무효화 추진에 정치권 갈등,” 『YTN』, (2010.1.3).

303) Henry J. Aaron, “The Health Care Reform Battle Is Far From Over,” [http://www.brookings.edu/opinions/2010/1008\\_health\\_care\\_courts\\_aaron.aspx](http://www.brookings.edu/opinions/2010/1008_health_care_courts_aaron.aspx) (검색일: 2011.4.12).

재 연방 지방법원의 헨리 허드슨(Henry Hudson) 판사는 공공보험사든 민간보험사든 거의 모든 미국인을 건강보험에 가입하도록 강제하는 것은 헌법의 ‘통상 조항’(commerce clause)<sup>304)</sup>을 통해 의회에 부여된 권한을 넘어선 위헌이라고 판시하였다.<sup>305)</sup>

이어서 플로리다 주 연방 지방법원의 로저 빈슨(Roger Vinson) 판사 역시 “만일 정부가 국민들에게 건강보험 가입을 강제할 수 있다면 마찬가지로 식품 구매도 강제할 수 있을 것”이라고 말하면서, 건강보험 가입 의무화 및 미가입시 벌금 부과 규정은 미국인들의 권리를 침해한 것이라며 오바마 행정부의 건보개혁법에 대해 위헌이라고 하였다.

존 베이너(John Boehner) 미 하원 공화당 원내대표는 이 같은 판결에 즉각 환영을 표하며 민주당 소속 상원의원들은 건보개혁법안 폐기를 결정한 하원의 결정에 따라야 할 것이라고 말하였다. 반면 이 판결에 대해 민주당 측은 비난하고 나섰다. 해리 리드(Harry Reid) 미 상원 민주당 원내대표는 “건보개혁법안에 반대하는 소송은 중소기업들에 대한 세금을 올리고 취약계층에 대한 건강보험 혜택 제공을 거부하는 보험회사들을 도우려는 자들에 의해 저질러지고 있다”라고 반박하였다. 이처럼 건보개혁의 변수는 과연 연방정부가 법원의 위헌 판결과 주정부의 반대에도 불구하고 향후 해당 규정을 미국인들에게 강제할 수 있느냐에 관한 것이다.<sup>306)</sup>

다른 변수로는 선거결과에 따른 미국 정치구도의 변화 가능성이다. 2010년 11월 2일에 미국 전역에서 중간선거<sup>307)</sup>가 실시되었다. 이 선거에서 임기가 2년인 연방 하원 의원 435명 정원과 6년 임기의 상원의원 100명 중 3분의 1(은퇴로 인

304) 미합중국 헌법 Article 1, Section 8, Clause 3 (To regulate Commerce with foreign Nations, and among the several States, and with the Indian Tribes;) 이 조항은 개인의 상업적 활동을 강제하는 것으로 국가간 또는 미국 내 각주들 사이, 미국 원주 인디언 부족과 관련된 상업 활동에 대한 사항만을 다루도록 규정하고 있다. 따라서 모든 미국인에게 건강보험 가입과 의료상품을 구입하도록 강제하는 건보개혁안 규정은 개혁거부세력에 있어서 합법적으로 반대할 수 있는 좋은 빌미로 작용하고 있다.

305) 미주뉴욕주재관, “건강보험개혁법에 대한 연방지방법원의 일부위헌판결의 법적 쟁점 및 취지와 향후 파장.” <http://nas.na.go.kr/index.jsp> (검색일: 2011.1.4).

306) 최성욱, “美 플로리다주 법원, 오바마 건강보험개혁법안 위헌 판결,” 『NEWSIS』, (2011.2.1).

307) 미국에서 중간선거는 4년의 대통령 임기 중간에 치러지기 때문에 2년 전 대선을 통해서 구성된 대통령과 행정부에 대한 중간평가의 성격이 크다. 또한 직전 선거에서 다수당을 획득한 정당에 대한 평가도 함께 하기 때문에 중간선거에 의해 민주·공화 양당의 의회내 의석수에 변화를 가져와서 정국 구도를 변화시킬 수 있다. 나아가 대통령과 행정부의 집권후반기의 정책 및 정국 운영 방향에 큰 영향을 끼친다.



해 비게 되는 의석 3개 추가), 그리고 37개 주에서 주지사를 새로 선출하였고, 또 각 주의 주의회 의원과 선출직 공무원을 선출하였다.

당시 선거 전에 이미 오바마 대통령의 지난 2년 간 정책에 대한 부정적인 평가가 있었다. 그리고 여당인 민주당이 주도하는 정국에 대한 국민의 실망이 반영되어 11월 중간 선거에서 민주당이 크게 의석을 잃게 될 것이 전망되어 왔었다. 민주당의 입장에서 보면, 2008년 당시 압도적인 지지를 받아 민주당 대통령이 선출됐고, 행정부 장악에 이어 연방 상하원, 주지사 선거, 그리고 주의회 선거 등에서 모두 승리했었는데, 2010년에는 정반대로 중간선거에서 예상과 크게 다르지 않게 대패하였다. 상원에서는 상당수의 의석을 잃어 다수당 지위만을 간신히 유지할 수 있었고, 특히 하원에서는 오히려 다수당 지위마저 잃었다. 또한 주지사 선거와 주의회 선거에서도 공화당에 대패하였다.<sup>308)</sup> 2010년 미국 중간선거 결과는 <표 23>과 같다.

**<표 23> 2010년 미국 중간선거 결과(단위: 명)**

|     | 선거전     |         |         | 선거후     |          |         |
|-----|---------|---------|---------|---------|----------|---------|
|     | 상원(100) | 하원(435) | 주지사(50) | 상원(100) | 하원(100)  | 주지사(50) |
| 민주당 | 59      | 256     | 26      | 53(-6)  | 193(-63) | 20(-6)  |
| 공화당 | 41      | 179     | 23      | 47(+5)  | 242(+63) | 29(+6)  |
| 무소속 | 0       | 0       | 1       | 0       | 0        | 1       |

(출처: New York Times 2010, 편집)

선거결과에 따른 의석수를 살펴보면, 상원 100석 중에서 민주당은 53석(-6)으로 가까스로 다수당을 유지하게 됐고, 공화당은 47석(+5)을 얻었다. 이제 민주당은 필리버스트를 무력화시킬 수 있는 의석 수(60석)에 크게 못 미쳐 각종 개혁안에 제동이 걸릴 형편이다. 하원 435석 중에서 민주당은 193석(-63)을 겨우 얻는데 그쳤고, 반면 공화당은 242석(+63)을 얻어 과반수를 넘는 안정적인 다수당의 지위를 회복하였다. 또한 주지사 50석 중에서 민주당은 20석(-6)을 얻었고, 공화당은 29석(+6)을 얻었으며, 나머지 1석은 무소속이 차지하였다.

308) 미주뉴욕주재관, “미국의 2010년 중간 선거 결과 리뷰: 미국전체, 뉴욕주, 한인사회를 중심으로,” <http://nas.na.go.kr/index.jsp> (검색일: 2010.12.8).

이로써 오바마 대통령은 집권 후반기에 의회와의 불편한 관계가 불가피하게 되었다. 중간선거의 패배로 인해 전반적인 정책 기조에 변화가 있을 것으로 예상되며, 특히 의료·금융·교육 개혁 등으로 상징되는 ‘오바마노믹스’(Obamanomics)의 앞길이 불투명해졌다. 중간선거 이후 공화당이 하원을 장악하면서 법안 처리에 어려움이 뒤따를 전망이다 것이다. 더욱 중요한 것은 실제 여론을 떠나 오바마 대통령의 개혁 작업에 대한 유권자들의 반대 의사가 선거 결과로 확인되었다는 점도 개혁의 동력을 잃게 만드는 요인이다.<sup>309)</sup>

이처럼 민주당의 중간평가 참패로 인하여 오바마 대통령이 사활을 걸고 추진해온 건보개혁 추진의 불확실성이 한층 높아지게 되었다. 공화당은 계속된 반대성명에서 오바마 행정부의 건보개혁 법안이 노년층과 가계 및 연방정부에 재정적 고통을 안길 것이라고 주장하였다. 아울러 건강보험 가입이 의무화된 중소기업의 비용이 증가한다는 점도 문제로 지적하고 있으며, 건보개혁을 통해 고용을 창출한다는 오바마 행정부의 주장과 달리 투자가 감소하여 고용이 악화될 수 있다고 주장하였다. 결국 공화당은 단계적으로 오바마 행정부의 건보개혁법 자체를 완전히 폐지해나겠다는 입장이어서 향후 논란이 증폭될 전망이다.<sup>310)</sup>

중간선거 직후 당시 차기 하원의장으로 예정된 공화당의 존 베이너는 폭스뉴스와 가진 인터뷰를 통해 “우리는 오바마 케어(건강보험개혁법)를 폐기하고, 보험비용을 낮추는 내용의 상식적인 개혁들로 바꿔놓을 것”이라고 거듭 천명한바 있다. 그는 “법안 폐기를 위해 모든 수단을 동원할 것이며 이 법은 절대로 집행되지 않을 것”이라고 강조했다.

이처럼 공화당은 오바마 대통령이 전체 법안 폐기안에 거부권으로 맞설 경우 종업원 건강보험을 도입하지 않는 기업에 벌금을 물리는 조항이나, 개인의 선택권을 무시하고 전 국민에게 의무적으로 보험에 가입하도록 한 조항 등을 폐기 및 수정하는 방안을 요구할 수 있다.<sup>311)</sup> 공화당 하원 지도부는 건보개혁법 자체를 폐기하지는 못할 것이지만 건보개혁법 시행에 필요한 예산 집행을 저지함으로써 오바마 케어의 실행을 막겠다는 다음 단계 전략도 이미 마련해 놓고 있는

309) 조철희, “美중간선거 ‘완패한’ 오바마, 개혁 수정 불가피,” 『머니투데이』, (2010.11.4).

310) 방태섭 외, “미 중간선거 이후 대내외 정책 전망,” [http://www.seri.org/db/dbReptV.html?g\\_menu=02&s\\_menu=0201&pubkey=db20101103001](http://www.seri.org/db/dbReptV.html?g_menu=02&s_menu=0201&pubkey=db20101103001) (검색일: 2010.5.5).

311) 김홍열, “부자감세 ‘타협모드’ 오바마, 의보·월가 개혁도 수정할까,” 『한국경제』, (2010.11.5).

것으로 알려지고 있다.

앞서 보았듯이 중간선거를 통해 미국 하원의 다수당이 된 공화당은 오바마 대통령의 핵심 개혁조치 중 하나인 건보개혁법을 폐지하는 법안을 2011년 1월 19일 하원 표결에 붙여 결국 통과시켰다. 이날 미 하원은 이날 표결에서 찬성 245, 반대 189로 건보개혁법 폐지안을 통과시켰는데, 여당인 민주당 쪽에서도 덴 보렌, 마이크 매킨타이어, 마이크 로스 등 3명의 의원이 찬성표를 던진 것으로 알려졌다.<sup>312)</sup>

사실상 공화당도 하원 표결에서 통과된 건보개혁법 폐지안이 대통령의 거부권 행사로 오바마 행정부의 임기내에는 폐지될 수 없다는 것을 잘 알고 있다. 그럼에도 불구하고 공화당이 전망이 없어 보이는 건보개혁법 폐지안을 통과시킨 것은 다분히 상징적인 의미를 염두해 둔 전략적 표결처리라고 할 것이다. 이처럼 공화당은 2012년 대통령 선거를 앞두고 건보개혁법 반대를 통해 중간선거의 승리 여세를 몰아간다는 전략이다. 따라서 2014년 본격적인 발효를 앞둔 이 법을 두고 논란은 지속될 것으로 보인다.<sup>313)</sup>

공화당의 전략에서도 알 수 있듯이, 실제로 건보개혁법이 임기내에는 폐지되지 않는다고 하더라도 차기 대선에서 공화당 후보가 당선이 된다면 상황은 급격히 달라질 수 있다. 오바마 대통령이 2012년 대통령선거 재선 도전을 선언한 이후 처음 실시된 여론조사에서 나타난 지지율을 보면 47%로 급락하였다. 워싱턴포스트가 보도한 여론조사 결과에 따르면 오바마 대통령에 대한 국정지지율은 47%로 지난 1월에 비해 무려 7%포인트나 떨어졌다. 오바마 대통령을 지지하지 않는다는 반응은 50%인데 이중 37%는 ‘전혀 지지하지 않는다’고 응답하였다.

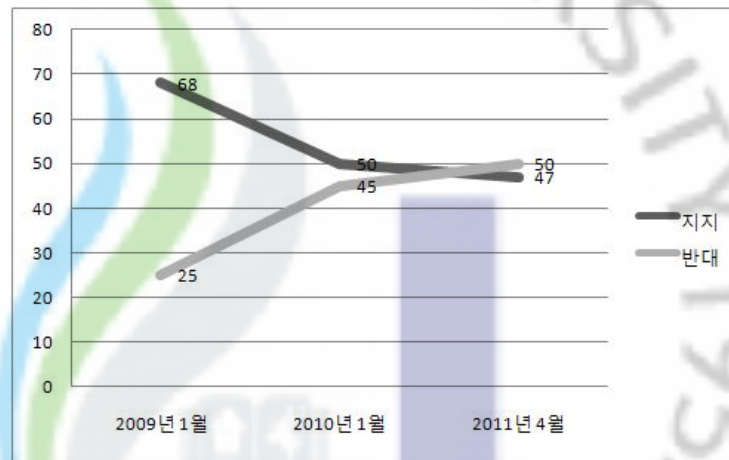
당시 오바마 행정부의 출범에 따른 미국인들의 기대감이 컸던 만큼 차기 대선이 가까워질수록 조급한 실망감으로 인한 재선의 거부층도 점점 견고해지는 양상이다.<sup>314)</sup> 오바마 대통령의 지지율 추이는 <그림 8>과 같다.

312) 천영식, “美하원, 건보개혁법 폐지안 통과,” 『문화일보』, (2011.1.20).

313) 천예선, “美 건보개혁법 폐지안 하원 통과,” 『헤럴드경제』, (2011.1.20).

314) 이미숙, “오바마 지지율 ‘뚝’ … 재선가도 ‘빨간불?’” 『문화일보』, (2011.4.20).

〈그림 8〉 오바마 대통령의 지지율 추이(단위: %)



(출처: 이미숙 2011/4/20, 재편집)

2011년 현재 미국의 재정적자와 정부부채는 늘어가고, 경기침체는 쉽게 벗어나지 못하고 있으며, 높은 실업률이 장기화 되고 있다.<sup>315)</sup> 물론 과거 민주당 대통령이었던 클린턴이나 공화당 대통령이었던 레이건 모두 중간 선거에서 패배했지만 재선에 성공한 사례는 있다. 그러나 남은 기간 미국의 경기회복과 실업문제를 해결하지 못한다면 오바마 대통령의 재선 혹은 민주당 대선후보의 당선이 어려울 전망이다.

이처럼 2010년 오바마 행정부의 건보개혁은 미국의 복지정치사에 기록될만한 큰 발전이지만, 어떤 개혁이든지 개혁의 결과에는 그에 따른 책임과 대가라는 것이 존재한다. 즉, 건보개혁으로 인해 오바마 행정부와 민주당은 정치적으로 입지가 강화될 수도 있고, 반대로 치명적인 타격을 맞을 수도 있다. 사실상 미국의 복지정치에 있어서 건보개혁의 문제는 절대 승자도 없고, 또한 절대 패자도 없는 영원한 정치적 현안이다. 그렇지만 건보개혁 논쟁은 대표적인 두 정당의 입장에서 볼 때, 미국 유권자의 표를 이끌어 내기 위한 쟁점으로 부각시키기에는 충분한 유인을 갖는다.

315) 부시 대통령은 지난 2001년 취임할 때 클린턴 행정부로부터 1,280억 달러의 재정 흑자를 넘겨받았지만, 8년 임기동안 연방 재정을 모두 바닥내고 적자를 내면서 물러났다. 이에 따라 오바마 대통령은 사상 최대로인 4,820억 달러에 이르는 재정 적자를 유산으로 물려받고 출범하였다. 그렇지만 유권자들은 이런 역학관계를 기억에서 오래 남겨두지 않는다는 것이 오바마 대통령의 향후 대선 가도에 있어서 불리한 요소로 작용하고 있다.

### 제3절 소결론

오바마 행정부의 건보개혁은 크게 두 가지 측면에 초점을 두고 이루어졌다. 하나는 건강보험의 사각지대에 있는 미국인들의 보험가입과 보장성을 확보하는 것이고, 다른 하나는 낭비를 줄여 의료비 증가를 억제하는 것이다. 그리고 무엇보다 중요한 것은 보편적 의료복지를 도입하여 시장지향적 미국식 건강보장체계의 문제점들을 해소해 보려는데 있었다. 그렇지만 공화당을 비롯한 반대세력들의 완강한 저항에 부딪혀 결국 초기 의도와는 달리 제한적인 성공에 만족하는 절충적 건보개혁법안이 마련된 것이다.

이처럼 오바마 행정부의 건보개혁 이후 남은 과제는 그 절반의 성공을 어떻게 완성해 나갈 것인가에 달려있다. 남은 쟁점과 해결 과제를 정리하면 다음과 같다. 우선, 제한적 성공의 극복이다. 민주당과 공화당 간 치열한 정치과정을 통해 도출된 건보개혁법을 보면서, 미국사회의 문화가 보편적 의료복지를 정착시키는데 매우 어려운 구조를 갖고 있다는 점을 알 수 있다. 따라서 국민적 정서를 고려해서 무리하게 민간보험을 대신할 정부주도의 ‘단일지불자’ 방식을 도입하는 방안보다 의료 거버넌스 차원에서 ‘민간-공공 혼합형’ 방식으로 개선해 나가는 전략이 바람직 할 것이다.

다음으로, 국론분열의 봉합이다. 미국은 오바마 행정부의 건보개혁을 통해 역사상 최초로 전국민건보제도를 갖게 되었지만, 그 도입과정에서 엄청난 국론분열을 야기하였다. 또한 의회과정에서 공화당 의원의 지지를 얻지 못한 상태에서 사실상 민주당 단독으로 법안이 마련된 까닭에 향후 야당의 협력을 이끌어내는데 많은 어려움이 예상된다. 미국의 전통과 가치를 수호하는 정당이라고 자부하는 공화당을 비롯한 그 지지자들은 개인의 건강보험 가입을 의무화하고, 위반 시 벌금까지 부과한다는 발상이 미국 헌법에 규정된 개인의 자유를 침해한다고 주장하고 있다. 이를 반영하듯 13개 주 검찰총장들은 개혁안에 대해 위헌소송을 제기하였다. 특히 중간선거의 승리로 하원을 장악한 공화당은 건보개혁법 폐기안을 통과시켰다. 이런 분위기는 2012년 대선 때까지 계속 이어갈 전망이다. 따라서

오바마 행정부와 민주당은 건보개혁을 통해 이전보다 미국인의 건강권 및 자유와 평등의 미국적 가치가 오히려 되살아났다는 측면을 강조하면서 좀더 적극적으로 미국인들을 설득해 나가는 작업을 해야 할 것이다.

이어서, 소요재원 마련방안이다. 오바마 행정부의 건보개혁은 향후 10년 간 약 1조 달러의 대규모 예산이 필요한 개혁안이다. 이 개혁안은 결국 막대한 정부재정이 들어가는 것으로 현재 국가부채와 재정적자에 허덕이는 연방정부가 쉽게 추진할 수 있는 상황도 아니다. 특히 작은 정부를 선호하는 국민적 정서에 반하는 것이기도 하면서 중산층과 고소득층에게만 고통을 전가하는 개혁안이 될 수도 있다. 사실상 오바마 행정부와 민주당이 내놓은 예산확보 방안은 결국 중산층 이상의 계층으로부터 거둔 세금으로 중산층 이하의 계층에게 혜택이 돌아가는 건보개혁을 하는 것이라고 볼 수 있다. 따라서 오바마 행정부는 새롭게 마련한 건보개혁안이 장기적으로 볼 때 모든 계층에게 골고루 혜택이 돌아가는 법안이라는 확신을 심어주어야 할 것이다.

마지막으로, 가시적 성과 도출이다. 오바마 행정부의 건보개혁이 미국의 복지정치 역사상 큰 획을 그은 성과라고 할 수 있지만, 아무리 훌륭한 개혁조치라고 하더라도 눈에 보이는 성과가 없으면 민심은 금방 등을 돌리게 된다. 2010년 중간선거 결과에서도 나타났지만, 오바마 행정부와 민주당은 현 시점에서 건보개혁의 효과가 국민들에게 제대로 체감되지 못하고 있지만, 시간이 흐르면 정당한 평가를 받게 될 것이라는 다소 안일하게 대처하는 방식을 버려야 한다. 큰 폭은 아니더라도 작게나마 미국인들에게 피부로 느낄 수 있는 좀더 구체적이고 가시적인 성과물을 유권자의 손에 쥐어 주어야 할 것이다. 2012년 대선은 다가오고 국민들은 오래 기다리지 않는다는 점을 고민해야한다.

이처럼 오바마 행정부의 건보개혁이 절반의 성공이나마 유지되면서 향후 부족한 점을 개선할 기회를 잡기 위해서는 여러 변수에 관한 대비를 철저히 해 두어야 한다. 대다수 미국인들은 건보개혁의 취지에 대해서 상당부분 공감하고 있지만, 정부가 국민을 강제하는 법안을 놓고 개인의 자유가 침해될 수 있다는 우려를 표명했으며, 또한 비용을 누가 댈 것인가를 놓고도 각자의 이해관계에 따라 첨예한 대립이 계속되고 있다. 이런 분위기에서 건보개혁안은 다가오는 대선의 결과에 따라 새로운 국면을 맞게 될 가능성이 높아졌다. 실제로 건보개혁법이 오

바마 대통령의 임기내에는 폐지되지 않는다고 하더라도, 2012년에 치러질 차기 대선에서 공화당 후보가 당선이 된다면 상황은 급격히 달라질 수 있기 때문이다. 좀처럼 미국의 재정적자와 정부부채는 줄지 않고 있고, 경기침체는 쉽게 벗어나지 못하고 있으며, 높은 실업률이 장기화 되고 있다. 남은 기간 미국의 경기회복과 실업문제를 조속히 해결하지 못한다면 오바마 대통령의 재선 혹은 민주당 대선후보의 당선이 어려울 전망이다.

오바마 행정부의 건보개혁 이후 과제와 전망에 대한 이 연구의 가설을 적용해 본다면, 향후 제한적 건보개혁을 좀더 완성해 나가려면 미국의 지배적인 문화인 개인주의 문화를 고려한 추가 개혁안이 필요하다고 설명할 수 있다. 미국의 문화는 여타 OECD 주요국들 중에서 가장 개인주의 문화성향이 강한 국가에 속한다. 이에 따라 미국적 문화에 적합한 건보개혁안은 유럽 등과 같은 국가주도의 건강보장체계보다 공공-민간 상호보완적 건강보장체계가 적합하다고 할 수 있다. 아무리 보편적이고 훌륭해보이는 건보제도가 주변국들에게 있다고 하더라도 정작 해당 국가의 문화와 그 문화에 살고 있는 구성원에게 맞지 않으면 오히려 문화적 부작용만 초래할 수 있다. 따라서 향후 건보개혁의 방향은 미국적 정서에 맞게 개인의 자유가 침해되지 않는 범위내에서 국가의 책임성을 좀더 강화하는 방향으로 개선해 나가야 할 것이다.

## 제6장 결론 및 제언

오바마(Barack Obama) 미국 대통령이 2010년 3월 23일 백악관의 이스트 룸(East Room)에서 상하 양원을 통과한 건보개혁법안에 공식 서명하면서 사실상 미국에서도 전국민 건강보험 시대가 열렸다. 미국은 세계 최고의 의료수준을 자랑하지만, 그동안 OECD 주요국들 가운데 유일하게 전국민 건강보험이 없는 나라로서 건강보험 혜택을 못 받는 미가입자가 인구의 16.7%(약 5,000만 명)를 차지하고 있는 의료후진국으로 분류되어 왔다.

미국의 건보개혁은 보편적인 건강보험 제도를 도입하려고 했던 민주당의 오랜 꿈이었다. 그러나 해리 트루먼, 존 F. 케네디, 지미 카터, 빌 클린턴 등 민주당 출신의 역대 대통령들도 개혁을 추진했지만 모두 실패한 숙원이었다. 대표적인 복지정치의 유산인 사회보장법이 1935년에 마련되었지만, 미의사협회 등의 반대로 근 30년 동안 건강보장은 이 법에서 제외된 상태로 운영되어왔다. 그 후 미국은 '위대한 사회'(Great Society)를 여는 소위 '진보의 시대'를 맞으면서 1965년부터 부분적으로 고령자와 저소득층 등에게 비로소 공적 건강보장제도를 제공하게 되었다.

그러나 전국민 건강보험 제도를 마련하기 위한 역대 행정부의 노력은 번번이 실패를 거듭하였고, 그나마 1992년 클린턴 행정부가 들어서면서 전국민 건강보험을 향한 논의가 적극적인 쟁점으로 부각되었지만 1994년 의회에 부결되면서 잊혀지는 듯 하였다. 이런 상황에서 2010년 오바마 대통령이 집권하면서 대선공약으로 내세웠던 건보개혁에 대한 논의가 다시 쟁점화 되었고, 국론분열이라고 할 정도의 치열한 논쟁 끝에 마침내 건보개혁법안이 통과된 것이다.

이 연구의 목적은 월다브스키의 문화이론(Cultural Theory)을 이론적 분석틀로 하여 오바마 행정부의 건보개혁을 둘러싼 주요 행위자들의 정치과정과 그 개혁의 결정요인을 분석하는데 있다. 문화이론은 인류학자인 더글라스(M. Douglas)가 제창하고 정치학자인 월다브스키(A. Wildavsky)가 정책결정 과정에 적용함으로써 발전하기 시작한 이론이다. 이 이론에서는 문화를 가치와 신념 체계뿐만 아



나라 사회적 관계, 삶의 양식을 함께 포함하는 것으로 보고 있다. 그리고 문화이론가들은 문화적 편향(cultural bias)을 사회구성원이 공유하고 있는 가치와 신념을 의미하는 것으로 규정하면서, 그 문화적 편향은 인간의 사회적 관계에 영향을 미친다고 본다. 사회적 관계는 문화적 편향에 다시 영향을 미치게 되면서 생동적인 삶의 양식, 즉 고유의 문화를 형성하게 된다고 본다. 이처럼 문화이론은 사람이 행한 중요한 선택은 그들이 받아들이고 있는 문화의 한 형태라고 보며, 개개인이 일상적으로 경험하는 사회조직의 형태를 정당화시켜 주는 가치와 신념체계를 갖게 되는 사회적 현상을 적절하게 분석하는데 도움을 준다.

특히 문화이론에서는 망(grid)과 집단(group)의 상호관계를 토대로 개인주의, 평등주의, 계층주의, 운명주의 등 네 가지의 문화 유형을 제시하는데, 여기서 미국은 개인주의(individualism) 유형으로 분류된다. 개인주의 문화는 망이 느슨해서 규제가 별로 없고, 동시에 집단의식이 약하다. 따라서 개인의 자유를 중요한 가치로 여기며, 동일해지는 것보다 다르게 되는 것을 선호한다. 또한 개인주의 문화는 외부로부터의 규제는 정당하지 않을 뿐만 아니라 필요하지도 않다고 믿는다. 이런 이유로 개인주의 문화에서는 경쟁적 정치체계가 최상이라는 제임스 매디슨(James Madison)의 정치신념과 사회관계가 자유로운 교역, 거래 및 교환에 기초해야 한다는 애덤 스미스(Adam Smith)의 경제신념 등을 지지한다. 개인주의 문화가 지배적인 사회에서 실패라는 것은 개인의 탓이며 분화된 사회관계는 정당하고, 사회는 '보이지 않는 손'(invisible hand)에 의해 균형이 유지된다는 관점을 강조한다. 이처럼 자기규제를 강조하는 개인주의 문화에서 가장 선호하는 이데올로기는 '작은 정부'와 '시장의 원리', 그리고 '경쟁과 효율' 등이다.

전통적으로 미국의 건강보장체계는 OECD 주요국들과는 달리 민간부문이 주도하고 공공부문이 보완하고 있는 구조이다. 이처럼 미국이 민간에게 국민의 건강권을 맡기게 된 뿌리는 개인주의를 바탕으로 한 '청교도주의'(Puritanism)에서 찾을 수 있다. 앵글로-개신교도 문화로 불리는 청교도주의는 미국의 신조인 자유를 상징하는 근원이면서, 국가의 개인에 대한 간섭을 극도로 싫어하는 미국 특유의 국민성으로 발전하였다. 따라서 대부분의 건강보장은 국가차원이 아닌 고용주가 직원들에게 부가하는 일종의 복지형태로서 사적인 고용기반 방식이다. 반면 공적 건강보장은 제한적으로나마 메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid) 등을 통

해 운영되고 있다.

각 국가의 건강보장체계는 그들의 고유한 역사적 배경과 정치적 타협, 국민적 합의 및 개혁 등의 결과로 성립된다. 영국으로부터 이주해온 미국의 초기 식민지 개척자들은 봉건제도를 거치지 않았으며, 광대한 토지를 기반으로 자유와 기회의 땅에서 ‘아메리칸 드림’(American Dream)을 실현하며 살았다. 따라서 빈곤은 결국 개인적 결함이라고 보았으며 건강보장 역시 국가가 나서서 돌보아야 하는 영역으로 본 것이 아니라 개인이 게으르지 않고 열심히 노력하여 자기를 돌보아야 하는 ‘자조’(self-help)의 개념으로 생각하였다. 설령 보호의 책임에 있어서 개인의 범위를 넘어서더라도 국가에 그 책임을 요구하기 보다는 가족과 이웃에 더 중점을 두는 형태를 취하였다.

이처럼 미국의 건강보장체계는 기본적으로 개인의 자유를 존중하고 시장경제 체제라는 경쟁의 틀 속에서 이루어지며 시장기능으로 해결하지 못하는 매우 한정된 부분에 대해서만 국가 개입을 허용하고 있다. 그러나 오랜 시일이 흐르면서 자유주의자들의 희망과는 달리 미국사회는 시장의 왜곡에 따른 각종 대내·외적 문제에 직면하게 되면서 건보개혁을 주장하는 국민적 관심사가 형성되었다. 오늘날 미국의 건강보장체계가 갖는 최대의 문제점은 세계에서 가장 많은 의료비를 지출하고 있지만, 그에 비해 정작 국민은 매우 낮은 의료혜택을 받고 있다는 점이다. 미국의 의료비 지출은 GDP 대비 16%에 이르고 있으며 OECD 평균 9%보다 무려 7%가 더 높다. 또한 1인당 평균 의료비 지출액도 OECD 평균 2.5배가 높고 프랑스, 독일, 영국 등 비교적 부유한 유럽국가들에 비해 거의 2배 이상의 의료비를 지출하고 있다. 일반적으로 의료비가 상승하는 이유는 기술적 진보, 인구의 증가, 노령화 등을 꼽을 수가 있지만, 미국에 있어서 가장 근본적인 상승 이유는 시장을 왜곡하고 있는 민간의료체계를 적절한 시기에 정부가 개입하지 못하고 사실상 방치한 결과 때문이라고 할 수 있다.

미국의 건보정책은 공공의료체계의 구축보다 민간의료체계에 의존하면서 그들 간 경쟁을 통해서 의료비의 증가를 막고, 동시에 정부의 지출도 줄이는 방식을 선호해 왔다. 이에 따라 건강보험 가입에 있어서도 보험가입자 총 83.3% 중에서 민간보험 63.9%, 공공보험 30.6%, 무보험자 16.7% 순이다. 그러나 기존의 미국식 건보정책은 오히려 관리의료를 바탕으로 민간보험사-종합병원-제약회사-의사협

회 등이 연결되는 강고한 의료이익 비공식 카르텔(cartel)을 형성하게 하였고, 결과적으로 국민 부담만 커지는 의료비 폭증과 의료서비스의 질 하락 등으로 이어졌다. 점차 의료시장의 왜곡은 고착되어 갔고, 정작 시장의 심각한 문제가 발생했을 때 정부는 신속한 개입을 하지 못하는 구조로 변질되어 버린 것이다.

이처럼 미국의 건강보장체계는 오바마 대통령이 당선되기 전후의 시점에서 더 이상 건보개혁을 미룰 수 없을 정도로 총체적인 문제점들이 노출되고 있었다. 대외적으로 초강대국 위상 추락과 대내적으로 건강보험 미가입자의 급증, 높은 의료서비스 비용, 낮은 의료서비스 경쟁력 등 기존 건강보험제도의 문제점은 나아가 미국 경제의 커다란 걸림돌로 작용하고 있었다. 어떤 형태로든 건강보장체계의 개혁은 시급히 이행되어야 할 미국의 당면 과제로 부상하였고, 당시 민주당 대선 후보였던 오바마 역시 건보개혁이 미국의 경제회복에 있어서 가장 핵심이라고 강조하였다.

이런 대내외적인 상황에서 오바마 행정부는 출범과 동시에 정책의 최우선 과제로 건보개혁을 선정하였고, 기본 목표는 ‘모든 국민이 누구나 부담 가능한 비용으로 이용할 수 있는 건강보장체계’(affordable, accessible health coverage for all)를 만드는 것이다. 그렇지만 오바마 행정부가 추진하는 건보개혁법안에 대해 모두가 의견을 같이 했던 것은 아니다. 복지정치과정에서 건보개혁안에 대한 찬성과 반대의 주요 행위자들(actors)은 민주당과 공화당으로 수렴되었다. 문화이론에 따르면, 민주당은 평등주의 성향을 갖고 있으면서 공동체주의를 강조하고, 공화당은 개인주의 성향을 갖고 있으면서 보수주의를 강조하는 정당으로 분류할 수 있다. 따라서 건보개혁을 둘러싼 거대 양당은 복지정치를 추구하는 노선에 있어서 문화적 갈등을 빚게 되었는데, 민주당은 국가주도의 보편적 건보개혁을 선호했고, 반대로 공화당은 민간주도의 선별적 건보개혁을 선호하였다.

오바마 행정부는 과거 행정부의 실패 경험으로부터 몇 가지 성공전략을 위한 교훈을 얻고 건보개혁을 추진했는데, 주요 성공전략은 의사협회·제약사 등 이익집단의 로비를 물리쳤고, 엘리트 집단을 설득하는 일 못지않게 대중 여론의 지지를 이끌어냈으며, 대통령 임기 초반에 정치력을 발휘하였다는 점 등이다. 특히 강한 개인주의 문화 성향을 가지면서 공화당을 적극 지지했던 ‘티파티’(Tea Party) 조직들과 중도보수성향 입장을 취하는 민주당 내 소위 ‘블루독’(Blue

Dogs) 의원들의 거센 반대에도 불구하고 어렵게 법제화에 성공한 건보개혁법안은 지난 40년간 미국정부에 의한 가장 혁신적인 건강보험제도의 개혁조치로 21세기 민권법(Civil Rights Act)이라는 평가를 받기도 하였다.

이처럼 오바마 행정부의 건보개혁 성과는 전국민 건보시대 개막과 경제회생 기여, 경쟁과 효율의 의료시장 재건, 민간보험사의 공공성 강제, 공공의료 및 예방서비스 강화, 의료비 지출 효율화 등으로 정리할 수 있을 것이다. 그러나 이 같은 건보개혁의 성과에도 불구하고 새롭게 마련된 건보개혁은 제한적인 성과라고 평가해야 할 것이다. 왜냐하면 오바마 행정부의 건보개혁 초기안에는 개혁의 핵심인 ‘정부 주도의 공공보험’(public option) 조항이 포함되어 있었다. 그러나 공화당을 비롯한 반대자들의 완강한 저항에 부딪쳐 결국 의회 정치과정에서 타협의 산물로 그 조항은 삭제되었고, 대신 ‘건강보험 의무가입’ 조항을 얻어내는데 만족한 절충적 법안이기 때문이다.

오바마 행정부와 민주당이 추진한 초기 보편적 건보개혁안이 상당히 후퇴한 형태인 절충적 건보개혁안으로 최종 마련된 제약요인을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 정치문화의 소산이다. 1960년대 이후 첨예화된 미국의 정치문화 논쟁에서 건보개혁은 그 연속선 상에 있었다. 공화당은 미국적 가치와 신념을 중요시하는 개인주의 성향의 지지층을 대변하였고, 상대적으로 민주당은 진보적이며 개혁적인 평등주의 성향의 지지층을 대변하고 있었다. 건보개혁을 추진하는 과정에서 공화당은 민주당의 개혁안이 미국적 전통을 해친다고 판단하여 논쟁과정에서 지속적으로 완고한 태도를 굽히지 않았던 것이다. 특히, 미국의 가치가 ‘개인주의’에 있다고 생각하는 상당수의 미국인들이 공화당을 중심으로 건보개혁에 반대했으며, 민주당식 국가주도의 건보개혁은 개인의 자유를 침해한다고 판단하였다. 결국 건보개혁 자체가 무산될 위기에 처하게 되자 오바마 행정부와 민주당은 공화당과 타협하여 절충안을 마련하는 것으로 개혁을 일단락 지어야 하였다. 이처럼 미국적 정치문화의 소산은 오바마 행정부의 건보개혁법안 방향을 결정하는 중요한 요인으로 작용했다고 설명할 수 있다.

둘째, 의료 이익집단의 압력이다. 오늘날 미국의사협회를 비롯한 여러 의료 이익집단들은 단순한 이익단체가 아니라 하나의 거대한 권력집단으로 자리잡고 있다. 미국 건보개혁의 역사를 통해 보더라도 의료 이익집단의 영향력은 막강하였

다. 특히 의사협회, 민간보험사, 제약회사 등 의료 이익집단들은 엄청난 재정적 힘을 기반으로 정치 후보자들에게 정치자금을 지원하며, 당선 후 그 대가로 자신들이 원하는 건보정책을 요구한다고 알려져 있다. 이들은 국민의 건강을 담보로 자신들의 이윤 극대화를 추구하는 것으로도 평가되고 있다. 법안이 통과된 현재도 그들의 영향력과 힘 겨루기를 계속하면서 건보개혁이 추진되고 있다. 당시 오바마 대통령은 건보개혁을 반대하는 보험사들에 대해 노골적으로 비난하기도 하였다.

셋째, 약한 정당 기울이다. 미국 의회 의원들의 선출과 행태는 중앙당의 기울과는 거의 무관하다. 이들의 힘은 당에 대한 충성도보다 지역구 유권자의 지지로부터 나온다. 따라서 의회는 위계질서가 엄격하지 않으며 서로 평등한 권한을 가진다. 표결에 있어서도 중앙당의 권위에 따라 처리하는 것이 아니라 자신의 소신에 따라 결정하는 경향이 강하다. 한마디로 미국의 정당은 분권화되고 기울이 약하면서 선거전문가 정당이다. 오바마 행정부의 건보개혁 과정에서도 같은 민주당 소속인 블루독 의원들이 오히려 건보개혁을 강하게 거부하였다. 이들은 공화당 못지않게 설득해야 할 대상이었다.

그 외에도 노동세력과 좌파이념 정당의 부재 등이 건보개혁의 어려움으로 작용하였다고 볼 수 있다. 그렇지만 여기서 문화이론적 접근을 시도한다면, 여타 다양한 제약요인에도 불구하고 ‘정치문화’가 근본적인 요인이라고 평가할 수 있다. 오바마 행정부의 건보개혁은 평등주의 성향과 개인주의 성향의 정당들간 문화적 충돌이란 측면에서 설명이 가능하고, 결국 제한적인 절충적 건보개혁의 성과는 이들 정당들간 정치문화적 산물이라고 볼 수 있기 때문이다. 따라서 ‘문화’가 근본적인 결정요인으로 작용하였다는 분석이 가능할 것이다.

그리고 오바마 행정부의 건보개혁 이후 남은 과제와 대안을 살펴보면 다음과 같다. 건보개혁 과정을 돌이켜볼 때, 미국은 보편적 건강보험 제도가 뿌리내리기에 매우 어려운 구조를 갖고 있다. 따라서 제한적 건보개혁을 좀더 완성해 나가기 위해서는 국민적 정서를 고려한 개혁이 뒤따라야 할 것이다. 특히 미국은 개인주의 문화성향이 지배적인 나라라는 점을 고려해야 한다. 향후 미국의 건보개혁은 민간보험을 대신할 국가주도의 단일 공공보험체계보다 민간-공공이 공존하는 혼합형체계가 좀더 미국적 문화에 바람직하다고 볼 수 있다. 아울러 국민 건

강권 차원에서 현재보다 국가의 책임을 높여가면서도, 국민들로 하여금 개인의 자유가 침해받지 않고 있다고 인식하도록 조심스럽게 추진해야 합리적일 것이다.

한편, 우리나라의 공공보험인 건강보험 제도는 초기 사회보험이 갖는 긍정적인 역할에도 불구하고 점차 재정악화와 보장성 후퇴에 시달리게 되었고, 이에 따라 민간건강보험이 급속히 성장하고 있는 추세이다. 이런 상황을 반영하듯 제주도를 시발로 한 의료민영화 방안이 정부차원에서 논의 및 추진되고 있다. 그러나 한국적 문화에서는 경쟁과 효율을 강조하는 미국식 의료시장주의가 적절하지 않을 수 있다는 점을 유의해야 한다. 특히 미국식 자유시장경제는 예외적인 모델이며, 다른 나라들이 모방하기 쉬운 체제가 아니다. 미국모델은 미국이라는 대단히 예외적인 역사와 문화의 배경 속에서 형성된 제도이기 때문이다. 한 사회의 제도는 그 사회의 문화와 서로 조화를 이루었을 때 순조롭게 뿌리를 내릴 수 있다. 따라서 미국식 건강보장 정서를 한국의 건강보장체계에 무리하게 적용시킨다면, 예기치 못한 각종 문화적 부작용이 발생할 가능성이 높다. 물론 우리나라 역시 의료 거버넌스 차원에서 공공과 민간 부문의 적절한 역할 모색이 필요한 시점이지만, 이럴 때 일수록 국민 건강권 확보와 국민적 정서를 반영하여 국가의 책임성을 강화하고 국민건강보험의 당연지정제를 유지하는 방향으로 제도개혁을 마련해야 할 것이다.

베버(M. Weber)는 그의 책에서 미국의 힘은 프로테스탄티즘(Protestantism)의 윤리와 자본주의(Capitalism) 정신에서 나온다고 주장하였다. 오바마 행정부는 개인적 신념과 함께 왜곡된 건강보장체계의 문제점을 바로잡아 건보사각지대를 해소하고, 의료비를 낮추는데 역점을 두었다. 동시에 이런 개혁 조치가 미국 경제 성장의 원동력인 미국식 자유주의 시장경제에 다시 활기를 불어 넣을 것이라고 판단하여 과감한 건보개혁을 단행하였다. 따라서 오바마 행정부의 건보개혁은 의료시장의 순기능을 가로막았던 제반 문제를 해결하고, 경쟁과 효율에 입각한 미국식 의료시장의 재구조화를 통해 미국의 성장 원동력을 되찾고자 하였다. 나아가 건보개혁은 추락하고 있는 미국의 경제와 국제적 위상을 회복하는데 토대를 마련한 개혁이라고 할 것이다.

끝으로 이 연구는 미국 오바마 행정부의 건보개혁에 대한 정치과정과 결정요인을 설명하는데 있어 문화이론(Cultural Theory)을 적용한 시론적 연구라는데

의의가 있다고 할 수 있다. 그리고 한 나라의 개혁정책은 지배적 문화 유형을 고려하여 추진되어야 국론분열을 최소화시키면서 국민적 정서에 맞는 제도를 마련할 수 있다는 점을 논리적으로 설명하였다는 것이다. 그러나 이 연구는 미국 건강보장체계의 거시적 분석수준이라는 한계가 있다. 미국의 건강보장체계는 너무 복잡하여 하나의 단일 대상으로 선정하여 분석하기가 쉽지 않다. 따라서 분석수준 역시 미시적인 부분을 거의 다루지 못하고 큰 틀에서 연방차원의 건보정책을 복지정치학적으로 분석하였다. 특히 연방정부와 연계 혹은 별도로 추진되고 있던 각 주정부별 서로 다른 건보개혁 사례가 있는데 이 연구에서는 제외되었다. 추후 연구를 통해 보완하고자 한다.

## 참고문헌

### 1. 국내문헌

#### 1) 단행본

- 강세현. 1999. 『사회복지에의 접근』. 제주: 탐라인.
- \_\_\_\_\_. 2009. “지역사회복지 발달 과정.” 남진열 외 3인 편. 『지역사회복지론』, 53-81. 고양: 공동체.
- 권용립. 2004. 『미국의 정치 문명』. 서울: 삼인, 2004.
- 구영록 외 10인. 2001. 『정치학원론』. 서울: 박영사.
- 김기훈·문재우. 1998. 『보건행정학』. 서울: 계축문화사.
- 김병환 외 3인. 2008. 『건강보험의 이론과 실제』. 서울: 계축문화사.
- 김승욱. 2006. “노스: 경제사와 자유주의.” 김한원 외 12인 편. 『자유주의: 시장과 정치』, 361-428. 서울: 부키.
- 김종성. 2005. 『한국보훈정책론』. 서울: 일진사.
- 김종완. 1999. “신문화이론.” 정용덕 외 8인 편. 『신제도주의 연구』, 138-170. 서울: 대영문화사.
- \_\_\_\_\_. 2002. “문화이론의 이해.” 박종민 외 8인 편. 『정책과 제도의 문화적 분석』, 2-22. 서울: 박영사.
- 김창엽. 2005. 『미국 건강보장체계의 현황과 문제점에 대한 조사 분석』. 국민건강보험공단 편. 서울: 국민건강보험공단.
- \_\_\_\_\_. 2006. 『미국의 의료보장』. 서울: 한울.
- \_\_\_\_\_. 2009. 『건강보장의 이론』. 서울: 한울.
- 김태성. 2003. 『사회복지정책입문』. 서울: 청목출판사.
- 남기민. 2010. 『사회복지정책론』. 서울: 학지사.
- 남진열 외 3인. 2009. “주민생활지원서비스전달체계와 민·관 협력체계.” 『지역사



- 회복지론』, 391-427. 고양: 공동체.
- 문성웅 외 5인. 2008. 『2008년도 외국의 보건의료체계와 건강보장제도 연구』. 국민건강보험공단 건강보험연구원 편. 서울: 국민건강보험공단 건강보험연구원.
- 박병현. 2008. 『사회복지와 문화: 문화로 해석한 사회복지의 발달』. 파주: 집문당.
- 박상필. 2008. 『NGO와 정부 그리고 정책』. 파주: 한울.
- 박성래. 2005. 『레오스트라우스: 부활하는 네오콘의 대부』. 서울: 김영사.
- 박재창·강명구·젤리거. 2005. 『분권과 개혁』. 서울: 오름.
- 박종민·김서용 외 7인. 2002. “신자유주의 정부개혁의 문화적 분석.” 『정책과 제도의 문화적 분석』, 52-76. 서울: 박영사.
- 박찬욱 외 19인. 2004. 『21세기 미국의 거버넌스』. 서울대학교 미국학연구소·미라인력연구원 공편. 서울: 서울대학교 출판부.
- 신영석. 2009. 『미국의 의료개혁 동향』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 안홍순. 2006. 『사회복지정책: 실천이론과 제도』. 고양: 서현사.
- 양홍석. 1999. 『미국정치문화의 전통과 전개: 잭슨 시대(Age of Jackson)를 중심으로』. 서울: 국학자료원.
- 이근희. 2004. 『사회과학연구방법론』. 서울: 법문사.
- 이병렬. 2002. 『스웨덴·영국·미국의 빈곤정책』. 서울: 양지.
- 이봉희. 2008. 『보수주의: 미국의 신보수주의를 중심으로』. 서울: 민음사.
- 이선우. 2002. “정책갈등의 문화적 분석.” 박종민 외 8인 편. 『정책과 제도의 문화적 분석』, 106-131. 서울: 박영사.
- 이신행. 1999. 『시민사회운동』. 서울: 법문사.
- 이인재 외 3인. 2006. 『사회보장론』. 서울: 나남출판.
- 이주영. 2003. 『미국의 좌파와 우파』. 서울: 살림.
- 이준규·고희채. 2007. 『미국 민주당의 경제정책 방향 및 시사점』. 서울: 대외경제정책연구원.
- 이향란. 2004. 『(소수인종을 통해 본)미국문화의 이해』. 구리: 도서출판 지음.
- 전영평. 2002. “여성차별과 여성정책의 문화적 분석.” 박종민 외 8인 편. 『정책

- 과 제도의 문화적 분석』, 78-103. 서울: 박영사.
- 정육식. 2009. 『오바마의 미국과 한반도 그리고 2012년 체제』. 서울: 레디앙.
- 조병희. 1999. 『의료문제의 사회학: 한국의료체계의 모순과 개혁』. 대구: 태일사.
- 주용중. 1999. 『미국정치 현장파일』. 서울: 나남출판.
- 최봉기. 2008. 『정책학개론』. 서울: 박영사.
- 하연섭. 1999. “신문화이론.” 정용덕 외 8인 편. 『신제도주의 연구』, 9-36. 서울: 대영문화사.
- 하영선·남궁곤. 2007. 『변환의 세계정치』. 서울: 을유문화사.
- 홍득표. 2009. 『정치과정론』. 과주: 한국학술정보.
- 건강보험관리공단 편. 1995. 『(미국·영국의)건강보장 개혁동향』. 서울: 건강보험관리공단.
- 국민건강보험공단 편. 2003. 『OECD국가의 건강보장제도』. 서울: 국민건강보험공단.
- \_\_\_\_\_. 2006. 『건강보장체계의 유형별 의료개혁 성취도 평가』. 서울: 국민건강보험공단.
- 국회사무처 편. 2009. 『미 건강보험 개혁안(H.R.3200) 진행 상황』. 서울: 국회사무처.
- \_\_\_\_\_. 2010. 『미 의회 건강보험개혁법안 최종 통과』. 서울: 국회사무처.
- 보건복지부 편. 2007. 『지속가능한 한국의 복지국가 비전과 전략』. 과천: 보건복지부.
- 한국보건사회연구원 편. 2010. 『보건복지 분야 주요 국정현안과 대응방안』. 서울: 한국보건사회연구원.

## 2) 간행물

- 강성도. 1997. “한·일·미국의 건강보험법 형성에 관한 고찰.” 『산경연구』 제15집, 15-36.
- \_\_\_\_\_. 2001. “미국 건강보험의 정책연구: 다원주의 이론적 접근.” 『산업경제연구』 제14권 제6호, 1-19.
- 고유상. 2008. “오바마 취임 이후 美 의료시스템 개혁과 시사점.” 『SERI 경제포커스』 제222호, 1-24.
- 구인회. 2000. “복지에서 근로로: 미국 사회정책의 이행과 그 교훈.” 『사회보장연구』 제16권 제2호, 1-28.
- 김경희. 2000. “의료정책의 비교 연구: 영국, 스웨덴, 일본, 미국을 중심으로.” 연세대학교 박사학위 논문.
- \_\_\_\_\_. 2007. “미국의 생산레짐과 의료정책의 다이나믹스.” 『한국행정학보』 제41권 제3호, 399-420.
- 김서용. 2006. “정책과정에서 전문가의 중립성에 대한 실증분석: 문화이론과 Q방법론의 적용을 통해.” 『한국행정학보』 제40권 제4호, 127-153.
- 김서용·김선희. 2004. “정보기술혁신을 둘러싼 갈등의 문화론적 분석.” 한국행정학회 춘계학술대회 발표논문. 3월호, 483-507.
- 김선민 외 6명. 2007. “미국 보건부의 질 향상활동.” 『한국의료QA학회지』 제13권 제1호, 45-57.
- 김선희. 2009. “의료개혁 정책갈등의 문화적 분석: 의약분업 정책을 중심으로 한 시론적 접근.” 『사회복지정책』 제36집 제1호, 89-116.
- 김승현. 1992. “빈곤, 복지, 성장의 정치경제학적 분석.” 『한국행정학보』 제26권 제2호, 451-468.
- 김영민. 2009. “실업자를 위한 일시적 직장 건강보험적용 연장제도.” 『국제노동브리프』 제7권 제9호, 39-44.
- 김영순. 2011. “한국의 복지정치는 변화하고 있는가?: 1,2차 국민연금 개혁을 통해 본 한국의 복지정치.” 『한국정치학회보』 제45집 제1호, 141-163.
- 김영순·조영제. 2010. “개혁의 법칙을 넘어?: 2009~2010 미국 건강보험 개혁의 정치.” 『경제와사회』 통권 제87호, 104-327.

- 김용호. 2010. “한국과 미국 의회의 경제회생 입법 활동 비교.” 『현대정치연구』 제3권 제1호, 5-36.
- 김주경. 2010. “건강보장의 보편적 실현, 미국 의료개혁.” 『이슈와 논점』 제45호, 1-4.
- 김주영. 2008. “미국의 의료개혁: 보건경제학의 관점에서.” 『국제노동브리프』 제6권 제3호, 89-95.
- \_\_\_\_\_. 2008. “영미권 3국의 의료제도 비교” 『국제노동브리프』 제6권 제5호, 36-42.
- 김흥식. 2003. “미국 Medigap의 발달과 민간건강보험의 활용문제에 대한 정책적 함의.” 『한국정책학회보』 제12권 제2호, 33-58.
- 남궁은하. 2010. “미국의 건강보험개혁: 노인 관련 법안을 중심으로.” 『보건복지포럼』 제165호, 75-88.
- 노인철. 1996. “미국 건강보험 개혁법안의 주요 내용.” 『보건복지포럼』 제1호, 77-80.
- 박경돈. 2008. “미국 주정부 공공보험정책이 노인의 장기요양 사보험 구입에 미치는 구축효과.” 한국지방정부학회 학술대회 논문, 1-24.
- 박병현. 2005. “복지국가 발달의 문화적 분석.” 『한국사회복지학』 제57권 제3호, 277-304.
- 박용주. 2006. “미국 건강보장의 최근 동향.” 『국제사회보장동향』 봄호, 89-95.
- 박종민·김서용. 2001. “신자유주의 정부개혁의 문화적 분석.” 한국행정학회 춘계 학술대회 발표논문. 4월호, 407-420.
- 박진빈. 2006. “뉴딜 정책과 국민건강보험 부재의 기원.” 『한국미국사학회』 제23집, 85-113.
- 배응환. 2002. “정부와 전문이익집단의 정책이해, 정치행태, 그리고 이익대변 모형.” 『한국정치학회보』 제36집 제1호, 113-138.
- 백인립. 2010. “스웨덴 의료서비스체계의 탈집중화와 비용억제에 관한 연구.” 『사회복지정책』 제37권 제1호, 181-207.
- 백정현. 2007. “미국 사회복지시스템의 통사적 고찰.” 『한국행정사학지』 제21호, 37-63.

- 서현진·정진민. 2006. “문화적 쟁점과 미국 정당의 지지기반 변화: 1992-2004년 미국 대통령 선거 분석을 중심으로.” 『미국학논집』 제38권 제3호, 207-240.
- 서현진. 2009. “미국 연방의회와 여성대표성에 관한 연구: 110대 하원의원의 주요법안 투표행위를 중심으로.” 『미국학논집』 제41권 제2호, 99-131.
- 신기철. 2010. “건강보장체계 충실화를 위한 민영건강보험 제도 개선방향.” 『사회보장연구』 제26권 제1호, 121-146.
- 신영석. 2009. “미국의 의료개혁 동향.” 『보건·복지 Issue & Focus』 제12호, 1-8.
- 신영진. 2004. “미국 사회복지정책변화와 메디케이드 매니지드 케어 도입 및 확대.” 『사회보장연구』 제20권 제1호, 147-171.
- \_\_\_\_\_. 2010. “글로벌 경제위기와 건강보장의 사각지대.” 『한국사회정책』 제17집 제1호, 95-127.
- 신유섭. 2009. “2008년 미국 대선과 미국의 변화: 성격과 전망.” 『세계지역연구논총』 제27집 제1호, 7-27.
- 신조영. 2001. “미국적 가치관 비판: 개인주의와 물질주의를 중심으로.” 『미국사연구』 제13집, 193-212.
- 안병철. 2001. “정책형성과정의 정치적 성격과 특성: 의약분업정책의 사례분석.” 『한국정책학회보』 제20권 제2호, 23-57.
- 양재진. 2002. “세계화, 신보수주의, 그리고 미국 사회복지개혁의 정치경제,” 비판과 대안을 위한 사회복지학회 춘계학술대회 발표논문, 85-86.
- \_\_\_\_\_. 2002. “세계화, 신보수주의, 그리고 미국 사회복지개혁.” 『한국정책논집』 제2권, 16-29.
- \_\_\_\_\_. 2010. “절반의 성공, 미완의 완성: 오바마 건보개혁과 시사점.” 『현안진단』 제160호, 1-6.
- 여기구. 2010. “미국 보건의료개혁의 의미와 시사점.” 『노동저널』 4월호, 133-145.
- 오삼일. 2009. “미국의 건강보험 개혁 추진 내용과 전망.” 『해외경제정보』 제2009-69호, 1-15.

- 유제분. 1996. “메리 더글라스의 오염론과 문화 이론.” 『현상과인식』 제20권 제3호, 47-63.
- 윤석원. 2007. “미국의 Health Care System의 변화를 향한 시도: California의 Universal Health Insurance 도입 배경을 중심으로.” 『국제사회보장 동향』 겨울호, 74-80.
- 윤치근. 1998. “미국 의료서비스시장에 있어서 관리의료의 도입과 영향에 대한 고찰.” 『한국보건복지학회』 제1집, 165-178.
- 이규식. 2002. “건강보험의 새로운 패러다임 모색.” 『사회보장연구』 제18권 제2호, 231-268.
- 이기효. 2004. “미국 시장지향 의료체계의 성과와 시사점.” 『한국병원경영학회지』 제9권 제1호, 1-21.
- 이병철. 1995. “미국사회복지정책의 한국정용에 관한 정책적 연구: 소득유지 및 보건의료복지정책을 중심으로.” 『사회과학논집』 제5권 제1호, 27-56.
- 이상은. 2003. “미국의 복지개혁: 소극적 현금지원정책으로부터 적극적 자립지원 정책으로.” 『사회보장연구』 제19권 제1호, 23-58.
- 이상일. 2004. “영국 공공복지서비스 전달체계의 재조직화: 배경 및 시사점.” 『사회복지정책』 제18집, 157-177.
- \_\_\_\_\_. 2009. “복지국가 의료개혁의 보건 관련 성과와 의료 탈상품화의 정치: 영국, 미국, 스웨덴, 이탈리아의 의료개혁 비교연구.” 『한국사회학』 제43집 제5호, 275-310.
- 이석호. 2010. “미국 건강보험개혁의 시사점.” 『주간 금융 브리프』 제19권 제17호, 10-11.
- 이소영. 2010. “대의민주주의와 소통: 미국 오바마 행정부 하의 의료보험개혁 사례를 중심으로.” 『21세기정치학회보』 제20권 제3호, 109-123.
- 이신철. 2005. “미국 기독교 우파의 이념적 특징과 정치참여.” 『사회와 철학』 제10호, 253-281.
- 이용갑. 2009. “지난 20년간 독일 공적건강보험 개혁과 시사점: 경쟁적 다보험자 체계에서 공적 건강보험제도에 대한 국가의 역할과 책임 강화.” 『보건사회연구』 제29권 제2호, 186-212.

- 이은경. 2010. “우리나라 건강보험제도에 관한 고찰.” 한국조세연구원 편. 『재정포럼』 제167호, 32-46.
- 이종범. 1999. “개혁딜레마와 조직의 제도적 대응: 행정쇄신위원회의 조직화 규칙과 전략.” 『정부학연구』 제5권 제1호, 185-227.
- 이준규·고희채·권정윤. 2010. “미국 건강보험개혁법안 통과 및 향후 전망.” 『(KIEP)지역경제포커스』 제10-11호, 1-10.
- 이희완. 2009. “국민기초생활보장 수급권노인에 대한 건강보장.” 『한국운동재활학회지』 제5권 제2호 통권 10호, 99-113.
- 임문혁. 2007. “독일 건강보험개혁이 사회적 연대감에 미치는 영향.” 『보건복지포럼』 제123호, 28-41.
- 임은실. 2010. “미국 오바마 정부의 건강보험 개혁과 시사점.” 『건강보장정책』 제9권 제1호, 102-116.
- 장석권. 1997. “미국정당제도의 특수성.” 『미국헌법연구』 제8호, 123-160.
- 전진영. 2010. “미국의회의 건강보험개혁안 입법과정과 그 시사점.” 『이슈와논점』 제41호, 1-4.
- 정건화. 2009. “미국의 경제위기와 오바마의 경제정책,” 『동향과전망』 제76호, 76-108.
- 정규원. 2003. “미국의 의료체계와 의료법체계.” 『법과정책연구』 제3권 제1호, 11-25.
- 정석국. 2003. “캐나다 보건건강보장제도 개혁과 공중판단.” 『보건사회연구』 제23권 제1호, 104-147.
- 정영호·고숙자. 2005. “미국과 영국의 보건의료개혁 동향 비교분석.” 『보건복지포럼』 제102호, 77-87.
- 정영호. 2008. “미국의 의료개혁과 시사점.” 『국제노동브리프』 제6권 제5호, 20-35.
- 정진민·김준석. 2008. “오바마와 매케인의 ‘변화’의 의미: 2008년 미국대선 후보들의 정치철학, 정책, 지지기반을 중심으로.” 『미국학논집』 제40권 제3호, 195-229.
- 정혜주·카를레스 문타네(Carles Muntaner). 2008. “플라시보 의료개혁?: 오바마,

- 힐러리, 그리고 미국 보건의료개혁의 전망.” 『사회복지와 노동』 제12호, 142-153.
- 조용복. 2007. “개혁 불가피한 美 건강보험: 2008년 미 대선 주요 쟁점 부상.”  
국회사무처 편. 『국회보』 제493호, 46-47.
- 주재현. 2004. “사회복지와 문화: 복지국가 유형론에 대한 문화이론적 해석.”  
『한국정책학회보』 제13권 제3호, 279-296.
- 최병선. 1993. “제도개혁과 민주적 정책조정의 역설.” 『한국정책학회보』 제2호, 46-64.
- \_\_\_\_\_. 2003. “규제문화의 연구: 정치문화이론의 적용가능성.” 『규제연구』  
제12권 제1호, 37-74.
- 최준영. 2004. “미 하원의원들의 투표행태에 관한 연구.” 『한국정치학회보』  
제38집 제2호, 515-536.
- 최찬호. 2008. “미국의 의료비규제 방안에 관한 소고.” 『국제지역연구』 제11권  
제4호, 407-420.
- 허만형. 1995. “사회복지법규 입안과정에서 정책형성 게임의 비교분석.” 『의정  
연구』 제1권 제1호, 156-221.
- 홍경준. 1999. “복지국가의 유형에 관한 질적 비교분석: 개입주의, 자유주의  
그리고 유교주의 복지국가.” 『한국사회복지학』 제38호, 309-335.
- 홍석표. 2000. “미국의 저소득층 대상 건강보장제도.” 『보건복지포럼』 제46호,  
89-97.
- 한국노동연구원 편. 2009. “미국: 건강보험 개혁법안 상원 통과.” 『국제노동  
브리프』 제7권 제10호, 76-77.
- 한국조세연구원 편. 2009. “주요국의 조세동향.” 『재정포럼』 제158호, 81-82.

## 2. 외국문헌



- Bergua Amores, Jose Angel. 2008. "Ideology, Magic and Spectres: Towards a Cultural Analysis of Water Use." *Current Sociology*. Vol. 56, No. 5. (September), 779-797.
- Bonetto, Michael J. 2006. "State Legislators' Knowledge and Perceptions of Medical Savings Accounts and the U.S. Health Care System: Identifying Future Compromises to Health Care Reform." Ph. D. Diss., Oregon State University. (June).
- Burger, Susan. 2003. "Case Study of Organizational and Community Health Changes Under New Jersey State Welfare Reform." *Policy, Politics, & Nursing Practice*. Vol. 4, No. 2. (May), 153-160.
- Burns, James MacGreger, et al. 2001. *State and Local Politics: Government by the People*. 8th ed. 김진호 외 4인 역. 2001. 『미국지방정치론』. 서울: 대왕사.
- Canal, Nuria Mas. 2001. "An Analysis of the United States Health Care System in the Managed Care Era." Ph. D. Diss., Harvard University. (May).
- Chaikind, Hinda. 2010. "Health Reform and the 111th Congress." *CRS Report for Congress*. (February), 1-28.
- Conti, Carolyn Ann. 2010. "American Health Care: Justice, Policy, Reform." Ph. D. Diss., Duquesne University. (December).
- Day, Thomas R. 1984. *Understanding Public Policy*. 5th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc.
- Goodman, John C., et al. 2007. *Handbook on State Health Care Reform*. Dallas: National Center for Policy Analysis.
- Esping-Andersen, Gosta. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 박시중 역. 『복지 자본주의의 세 가지 세계』. 서울: 성균관대학교 출판부, 2007.
- Fratello, Claire. 2001. "Market Regulation and Government Provision: Social Welfare Policy and Health Care Reform at the State Level,

- 1985-1995.” Ph. D. Diss., New York University. (January).
- Frey, Eric Frey. 2004. *Schwarzbuch USA*. 추기욱 역. 『정복의 역사, USA』. 서울: 들녘.
- Fried, Bruce J., et al. 2002. *World Health Systems: Challenges and Perspectives*. 지역보건연구회 역. 2003. 『(세계각국의)보건의료체계: 도전과 전망』. 서울: 계축문화사.
- Hacker, Jacob S. 2010. “The Road to Somewhere: Why Health Reform Happened Or Why Political Scientists Who Write about Public Policy Should’t Assume They Know How to Shape It.” *Perspectives on Politics*. Vol. 8, No. 3. (September), 861-864.
- Hagist, Christian. & Kotlikoff, Laurence J. 2006. “Health Care Spending: What the Future will Look Like.” *National Center for Policy Analysis*. No. 286. (May), 1-15.
- Hall, Peter A. & Taylor, Rosemary C. R. 1996. “Political Science and the Three New Institutionalisms.” *MPIFG-Discussion Papers*. (June), 1-32.
- Huntington, Samuel P. 1981. *American Politics: The Promise of Disharmony*. 장원석 역. 1999. 『미국정치론: 부조화의 패러다임』. 서울: 오름.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Who Are We?: The Challenges to American’s National Identity*. 형선호 역. 2004. 『새뮤얼 헌팅턴의 미국』. 서울: 김영사.
- Leichter, Howard M. A. 1979. *Comparative Approach to Policy Analysis: Health Care Policy in Four Nations*. New York: Cambridge Univ. Press.
- Lipset, Seymour Martin. 1996. *American exceptionalism: a double-edged sword*. 문지영 외 3인. 『미국 예외주의: 미국에는 왜 사회주의 정당이 없는가』. 서울: 후마니타스.
- Mechanic, David. 2002. “Improving the Quality of Health Care in the

- United States of America: the Need for a Multi-Level Approach.” *Journal of Health Services Research & Policy*. Vol. 7, No. 1. (July), 35-39.
- Miller, Thomas P. 2010. “Health Reform: Only A Cease-Fire In A Political Hundred Years’ War.” *Health Affairs*. Vol. 29, No. 6. (June), 1101-1105.
- Mirmirani, Sam. 2010. “Obama Health Care Reform Proposal From An International Perspective.” *Journal of Business & Economics Research*. Vol. 8, No. 1. (January), 15-24.
- Rimlinger, Gaston V. 1971. *Welfare Policy and Industrialization in Europe America and Russia*. New York: John Wiley and Sons.
- Ruger, Jennifer Prah. 2007. “Health, Health Care, and Incompletely Theorized Agreements: A Normative Theory of Health Policy Decision Making.” *Journal of Health Politics, Policy and Law*. Vol. 32, No. 1. (February), 51-87.
- Schroeder, Richard C. & Targonski, Rosalie. 2000. *Outline of U.S. Government*. 이덕남 역. 2004. 『미국의 정부』. 서울: 주한 미국대사관 공보과.
- SM, Asch., et al. 2006. “Who is at Greatest Risk for Receiving Poor-Quality Health care?” *New England Journal of Medicine*. Vol. 354, No. 11. (March), 1147-1156.
- Solberg, Winton U. 1983. *A History of American Thought and Culture*. 조지형 역. 1996. 『미국인의 사상과 문화』. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- Steinmo, Sven., Thelen, Kathleen., and Longstreth, Frank. 1992. *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis*. New York: Cambridge Univ. Press.
- Talbott, John R. 2008. *Obamanomics: How Bottom-up Economic Prosperity Will Replace Trickle-down Economics*. 송택순 역. 2008. 『오바마노믹스: 오바마 정부하의 세계경제 전망』. 서울: 위즈덤하우스.

- Tocqueville, Alexis De. 1835. *Democracy in America, Volume 1*. 임효선·박지동 역. 2007. 『미국의 민주주의 I』. 서울: 한길사.
- \_\_\_\_\_. 1840. *Democracy in America, Volume 2*. 임효선·박지동 역. 2007. 『미국의 민주주의 II』. 서울: 한길사.
- Tataw, David Besong. 2001. “Health Care Finance Reform and Market Failure at King/Drew Medical Center, Los Angeles: An Analysis of Pediatric Social Outcomes in an Urban Public Safety-Net Hospital.” Ph. D. Diss., University of Southern California. (May).
- Tumulty, Karen., et al. 2010. “America, The Doctor Will See You Now.” *TIME*. (April 5).
- Waitzkin, Howard. 2010. “Selling the Obama Plan: Mistakes, Misunderstandings, and Other Misdemeanors,” *American Journal of Public Health*. Vol. 100, No. 3. (March), 398-400.
- Weber, Max. 2001. *The Protestant Ethics and the Spirit of Capitalism*. 김상희 역. 2006. 『프로테스탄트 윤리와 자본주의 정신』. 서울: 풀빛.
- Wildavsky, Aaron. 1985. “Cultural Theory of Expenditure Growth and (Un) Balanced Budgets.” *Journal of Public Economics*. Vol. 28, No. 3. (December), 349-357.
- \_\_\_\_\_. 1987. “Choosing Preferences by Construction Institutions: A Cultural Theory of Preference Formation.” *American Political Science Review*. Vol. 81, No. 1. (March), 3-22.
- Wojtasiewicz, Mary Ellen. 2003. “Securing Care: Freedom and Fairness in The Twentieth Century American Health Care Debate.” Ph. D. Diss., Emory University.
- Aaron, Henry J. “The Health Care Reform Battle Is Far From Over.” [http://www.brookings.edu/opinions/2010/1008\\_health\\_care\\_courts\\_aaron.aspx](http://www.brookings.edu/opinions/2010/1008_health_care_courts_aaron.aspx) (검색일: 2011.4.12).
- New York Times. “Election 2010.” <http://elections.nytimes.com> (검색일:

2011. 4. 17).

OECD. “OECD Health Data 2010: How Does the United States Compare.”  
<http://www.oecd.org/dataoecd/46/2/38980580.pdf> (검색일: 2011. 4. 16).

\_\_\_\_\_. “OECD Health Data 2010: Frequently Requested Data.”  
[http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en\\_2649\\_34631\\_2085200\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1_1,00.html) (검색일: 2011. 4. 16).

U.S. Census Bureau. “Health Insurance Coverage Status and Type of Coverage by Selected Characteristics: 1999 to 2009.” <http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/data/historical/index.html>(검색일: 2011. 3. 20).

U.S. DHHS. 2011. *Health insurance premiums: past high costs will become the present and future without health reform*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

U.S. GPO. 2010. *Economic report of the President: transmitted to the Congress February 2010, together with the annual report of the Council of Economic Advisers*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

### 3. 기타

고태성. 2010. “진보와 보수, 그리고 제도.” 『한국일보』 (3월 16일).

공수민. 2009. “美 의회 건보개혁 ‘대수술’ 본격 착수.” 『아시아경제』 (6월 17일).

국기연. 2009. “美, 사회분열로 심각한 통치권 위기.” 『세계일보』 (11월 23일).

권구찬. 2010. “오바마 ‘대공황 위기’서 美 구했지만 경제난에 민심 등돌려.” 『서울경제』 (1월 18일).

- 권태호. 2009. “미국건강보험, 내 문제가 되다.” 『한겨레』 (9월 14일).
- \_\_\_\_\_. 2010. “미, 건보개혁 통과땀 1조3천억달러 절감.” 『한겨레』 (3월 19일).
- 기선완. 2009. “의학 수준과 의료 서비스.” 『경향신문』 (9월 24일).
- 김균미. 2010. “美 100년 숙원 ‘전국민 건보시대’ 열다.” 『서울신문』 (3월 23일).
- \_\_\_\_\_. 2010. “[美 중간선거 공화당 승리] 오바마, 경기침체에 무릎꿇고 ‘티파티’에 얻어 맞다: 美 중간선거 승패 분석.” 『서울신문』 (11월 4일).
- 김동열. 2009. “미국 건강보험 개혁.” 『uKopia 뉴스』 (9월 12일).
- 김선희. 2010. “미 건보개혁 지지 의원들 살해 협박 시달려.” 『YTN』 (3월 25일).
- 김재홍. 2009. “오바마, 의료개혁 시동·복제약 확대 추진.” 『연합뉴스』 (2월 27일)
- 김정근. 2009. “미국 의료개혁과 바이오·제약업의 향배.” 『Etnews』 (3월 5일).
- 김준형. 2010. “균형 붕괴의 10년, 오바마의 1년.” 『경향신문』 (1월 10일).
- 김지혜. 2010. “미국, 의료비는 최고, 의료질은 최저?” 『CNBNEWS』 (6월 23일).
- 김혜미. 2009. “오바마 ‘건강보험 개혁 위한 빠른 조치 필요.’” 『이데일리 종합 NEWS』 (9월 10일).
- 김홍열. 2010. “3200만명 수혜…제약·보험업계 ‘희비.’” 『한국경제』 (3월 22일).
- \_\_\_\_\_. 2010. “부자감세 ‘타협모드’ 오바마, 의보·월가 개혁도 수정할까.” 『한국경제』 (11월 5일).
- 박대진. 2008. “오바마 대통령 당선과 美 의료개혁.” 『Dailymedi』 (11월 6일).
- 신호철. 2009. “드디어 때가 왔다. 100년 묵은 숙제 오바마가 푸나.” 『시사IN』 제98호(7월 25일).
- 이계성. 2010. “오바마의 설득 리더십.” 『한국일보』 (3월 22일).
- 이관우. 2010. “줄어드는 미국 등록 로비스트.” 『한경닷컴』 (7월 12일).
- \_\_\_\_\_. 2010. “미국 지방정부 의료지원 중단 검토.” 『한국경제』 (11월 23일).
- 이남진. 2010. “<오바마 정부 1년 - 개혁과 과제> 오바마의 개혁성과? ‘글쎄…’.” 『뉴시스』 (1월 19일).

- 이동훈. 2009. “오바마 로비와의 전쟁…의보 개혁위해 일전 불사.” 『국민일보』 (3월 1일).
- 이미숙. 2011. “오바마 지지율 ‘뚝’ … 재선가도 ‘빨간불’?” 『문화일보』 (4월 20일).
- 이연정. 2009. “美 건보개혁 논쟁 갈수록 ‘후끈’.” 『연합뉴스』 (8월 14일).
- 이유경. 2010. “‘천신만고’ 오바마 의료개혁안 통과.” 『OhmyNews』 (3월 22일).
- 이장훈. 2008. “추락하는 달리 미국, 로마제국 전철 밟나.” 『주간조선』 (10월 27일).
- 이재윤. 2010. “미, 건보개혁법 무효화 추진에 정치권 갈등.” 『YTN』 (1월 3일).
- 이진례. 2009. “오바마 ‘정부 의료개혁안, 민간 시장 파괴 아니다.’” 『뉴시스』 (8월 16일).
- 이진수. 2009. “워싱턴 정가 로비 수익률 2만2000%.” 『아시아경제』 (4월 13일).
- 이청술. 2009. “오바마 ‘의료 개혁’ ‘벽’이 너무 높았다.” 『경향신문』 (8월 18일).
- \_\_\_\_\_. 2010. “미 보건의료개혁 ‘전투’ 안 끝났다.” 『주간경향』 (4월 6일).
- 이희정. 2010. “미국, 전 국민 건강보험 시대 열리나.” 『메디컬투데이』 (3월 25일).
- 장광익. 2009. “오바마 건강보험개혁 ‘미국관광우병 논쟁’?” 『mk뉴스』 (8월 16일).
- \_\_\_\_\_. 2009. “미국 뒤흔드는 건강보험개혁 5대 쟁점은.” 『매일경제』 (9월 13일).
- 정지원. 2010. “로비에 멩든 건강보험 개혁.” 『파이낸셜뉴스』 (7월 22일).
- 정희수. 2010. “미국 무보험 4600만 명, 기업 건강보험의 적용 못 받아.” 『메디컬투데이』 (5월 13일).
- 조남규. 2010. “오바마, 건보개혁 성과 선거 홍보전.” 『세계일보』 (9월 24일).
- 조찬제. 2008. “오바마 개혁 시험대 ‘로비’.” 『경향신문』 (12월 1일).
- 조철희. 2010. “美중간선거 ‘완패한’ 오바마, 개혁 수정 불가피.” 『머니투데이』 (11월 4일).
- 주민우. 2009. “미국 개인과산 60% 이상 의료비 때문…한국에 교훈.” 『헬스

- 코리아뉴스』(6월 5일).
- 주영진. 2010. “민심이 오바마에 등 돌린 이유? ‘경제 불안 때문.’” 『SBS 8시 뉴스』(11월 3일).
- 천영식. 2010. “블루독은 멸종인가.” 『문화일보』(10월 22일).
- \_\_\_\_\_. 2011. “美하원, 건보개혁법 폐지안 통과.” 『문화일보』(1월 20일).
- 천예선. 2011. “美 건보개혁법 폐지안 하원 통과.” 『헤럴드경제』(1월 20일).
- 최성욱. 2011. “美 플로리다주 법원, 오바마 건강보험개혁법안 위헌 판결.” 『NEWSIS』(2월 1일).
- 최재석. 2009. “美의사들, 오바마 건보개혁 지지.” 『연합뉴스』(9월 16일).
- 황유석. 2010. “美 100년 숙원 풀었지만 ‘국론 분열’ 상처 남아.” 『한국일보』(3월 23일).
- \_\_\_\_\_. 2010. “‘전 국민 건강보험’ 100년 만에 완성…오바마 최대 승리자.” 『한국일보』(3월 22일).
- 미국 PBS 편. 2010. “세계의 건강보험 (1편-선진 의료복지 현장을 가다.)” 『EBS 특집다큐』(3월 27일).
- 새로운 사회를 여는 연구원 편. 2009. “의료민영화가 ‘낭비’라는 것 깨달은 미국…한국은?” 『OhmyNews』(11월 9일).
- 매일경제 편. 2009. “美 의료개혁…논쟁의 핵심은?” 『mk뉴스』(8월 16일).
- 한겨레 편. 2010. “더딘 경제회복에 대한 분노가 삼킨 미국 중간선거.” 『한겨레』(11월 3일).
- 미주뉴욕주재관. 2010. “미국의 2010년 중간 선거 결과 리뷰: 미국전체, 뉴욕주, 한인사회를 중심으로.” <http://nas.na.go.kr/index.jsp>  
(검색일: 2010. 12. 8).
- \_\_\_\_\_. 2011. “건강보험개혁법에 대한 연방지방법원의 일부위헌판결의 법적 쟁점 및 취지와 향후 파장.” <http://nas.na.go.kr/index.jsp>  
(검색일: 2011. 1. 4).
- 미주워싱턴주재관. 2009. “미 하원 건강보험개혁법안 통과과정 및 상원 전망.”



<http://nas.na.go.kr/index.jsp>(검색일: 2009. 11. 16).

\_\_\_\_\_. 2010. “메사추세츠 주 연방상원의원 특별선거 및 건강보험 개혁법안 전망.” <http://nas.na.go.kr/index.jsp>(검색일: 2010. 1. 21).

방태섭 외 3인. 2010. “미 중간선거 이후 대내외 정책 전망.” [http://www.seri.org/db/dbReptV.html?g\\_menu=02&s\\_menu=0201&pubkey=db20101103001](http://www.seri.org/db/dbReptV.html?g_menu=02&s_menu=0201&pubkey=db20101103001) (검색일: 2010. 5. 5).

국민건강보험공단 홈페이지. <http://www.nhic.or.kr>

미국 공화당 홈페이지. <http://www.gop.com>

미국 민주당 홈페이지. <http://www.democrats.org>

미국 오바마 대통령 홈페이지. <http://www.barackobama.com>